

SYNDICATS DE MÉDECINS

ET

SYNDICATS DE PHARMACIENS

THÈSE POUR LE DOCTORAT

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE

Le dix-huit février 1911, à 3 heures

PAR

JEAN NICOLAY

Avocat à la Cour d'appel

Président : M. JAY, professeur.

Suffragants { MM. FERNAND FAURE, professeur.
 { DESCHAMPS, professeur.

PARIS

HENRY PAULIN ET C^{ie}, ÉDITEURS

21, RUE HAUTEFEUILLE (6^e)

1911

SYNDICATS DE MÉDECINS
ET
SYNDICATS DE PHARMACIENS

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE DROIT

SYNDICATS DE MÉDECINS

ET

SYNDICATS DE PHARMACIENS

THÈSE POUR LE DOCTORAT

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE

Le dix-huit février 1911, à 3 heures

PAR

JEAN NICOLAÏ

Avocat à la Cour d'appel



Président : M. JAY, professeur.

Suffragants { MM. FERNAND FAURE, *professeur.*
 DESCHAMPS, *professeur.*

PARIS

HENRY PAULIN ET C^{ie}, ÉDITEURS

21, RUE HAUTEFEUILLE (6^e)

1911

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

A MA MÈRE

AU JURISCONSULTE ET AU PRATICIEN :

A MON PÈRE

FERNAND NICOLAÏ

AVOCAT A LA COUR D'APPEL

A MON BEAU-FRÈRE

RENÉ LE FUR

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX

EX-CHIRURGIEN DE L'HOPITAL PÉAN



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551628_0024

PRÉFACE

S'il n'y a pas de particularité juridique qui ne vaille la peine d'être approfondie, les problèmes de l'heure actuelle, les questions du jour présentent, croyons-nous, plus d'intérêt encore.

C'est une des raisons qui nous ont amené à apporter cette modeste contribution à l'histoire syndicale.

Une autre considération a motivé notre choix : Nous avons tenu à montrer que l'action syndicale, que l'on considère souvent comme préjudiciant au consommateur, et à la Société, en général — allégation que certains agitateurs viennent confirmer, d'ailleurs — peut être bonne pour le public et même lui profiter.

Les syndicats ont pu être discrédités par de turbulents « travailleurs », dont le métier consiste à empêcher de travailler ; il est bon que l'on sache que cette agitation systématique, que ces révoltes de commande, ne sont pas de

l'essence du syndicat et que, comme les anciennes Corporations dont ils sont les rejetons, syndicats de médecins et syndicats de pharmaciens tendent — tout en maintenant leurs droits — à agir de façon plus conforme aux intérêts du consommateur.

Une grande leçon de choses se dégage aussi de l'histoire de ces syndicats médicaux, qui se créèrent malgré tant d'obstacles, malgré la loi même.

Cette action persévérante eut sa récompense, et maintenant, les forces syndicales gagnent chaque jour du terrain.

Plutôt que de critiquer des décisions prises, des législations formulées, nous avons préféré étudier un problème tout actuel.

Au lieu de regarder le passé, il nous a semblé plus opportun de tourner les yeux vers l'avenir.....

I

SYNDICATS DE MÉDECINS

CHAPITRE I

HISTORIQUE DES SYNDICATS MÉDICAUX

En 1792, la Faculté ou Académie de Médecine avait disparu (1).

Cette suppression avait été accueillie par un soupir de soulagement, mais alors, il se produisit ce qui arrive généralement en de pareilles occasions : à l'excès de réglementations et de restrictions, succéda un excès de libertés.

Le libre exercice de la médecine étant admis, le charlatanisme se développa de façon extraordinaire. Les sorciers, les devins, les voyants extra lucides ou simplement lucides, se multiplièrent avec une telle rapidité et constituèrent en peu de temps un effectif si important, qu'il fallut bien songer à établir des règles.

Ce fut l'œuvre de la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803). Mais le nombre des médecins était insuffisant, et l'on créa des *officiers de santé*, anciens médecins sans diplôme, qui pouvaient exercer légalement (2).

(1) Décret du 18 août 1792.

(2) Voir décrets du 7 août 1806, 19 octobre 1806, 4 mars 1808, 7 mai 1808

Depuis 1792, le Corps médical vivait sans cohésion aucune; c'étaient des individualités toutes proches les unes des autres, mais qu'aucun lien ne resserrait.

L'union devait se faire entre ces isolés.

En 1833, Orfila fonda l'*Association des médecins de la Seine*, association qui avait pour but de grouper les intérêts, en vue de la défense professionnelle.

Le rêve de son fondateur était d'en faire un vaste arsenal d'action et d'études professionnelles. Il en fut autrement, car la législation ne permettait pas à cette association d'avoir un rôle bien efficace.

Un congrès de médecins se réunit à Paris en 1845, sous la présidence du ministre, M. de Salvandy

Après de longues et intéressantes discussions, ce congrès conclut qu'une organisation du Corps médical était nécessaire, pour que les questions corporatives pussent être résolues utilement.

On avait compris, à cette époque, l'organisation médicale sous la forme d'un Ordre des médecins, analogue à l'Ordre des avocats, dont il aurait copié la constitution, mais dont il aurait élargi les règles.

Ce vœu du Congrès médical eût été certainement réalisé par M. de Salvandy, sans la révolution de 1848, qui vint empêcher cette réforme.

MM. Rayer et Amédée Latour créèrent alors, en 1857, l'*Association des médecins de France*. Ils renouvelaient là, en somme, l'essai d'Orfila. Malheureusement, les dispositions légales n'ayant pas changé, la nouvelle association

ne remplit pas plus que son aînée, le but qu'elle s'était proposé.

Elle employa ses efforts et dépensa ses ressources à une œuvre d'assistance médicale; mais au point de vue professionnel, ne put obtenir aucune amélioration à l'état de choses d'alors.

Ainsi en fut-il jusqu'en 1879. A cette date, des initiatives qui devaient plus tard être couronnées de succès, posaient sous son vrai jour la question syndicale. Les médecins des campagnes avaient pris l'habitude de se réunir de temps à autre, pour discuter des questions professionnelles, ou de tous autres sujets qui les intéressaient.

Ils sentirent peu à peu le besoin de donner à ces réunions, jusque-là irrégulières et exceptionnelles, un caractère plus stable, et formèrent des groupes plus compacts et plus organisés, avec des réunions et des convocations à date fixe.

C'était déjà le commencement du Syndicat.

Ce qui montre bien cette nécessité, que pressentaient les médecins, d'une union et d'une cohésion plus grandes en vue de défendre les intérêts communs, c'est la création à la date du 5 juillet 1879, d'un journal professionnel, qui avait pour but d'établir entre tous les membres du Corps médical, une solidarité plus grande.

Ce journal prit le nom de *Concours médical*, et son fondateur fut le docteur Cezilly.

Un médecin du Havre, le docteur Margueritte, envoyait, le 24 octobre de la même année, au *Concours médical*,

une lettre, qui a fait considérer à juste titre son auteur comme ayant été le « lanceur » des syndicats médicaux.

Il faut d'ailleurs remarquer que nous sommes en 1879, à une époque où les syndicats n'existent pas encore légalement; et que ce n'est que cinq ans plus tard que le législateur leur donnera l'existence légale.

« Tous les médecins d'une même ville, écrivait le docteur Margueritte, et en dehors des villes, tous les médecins d'un même canton, devraient constituer par voie d'élection une Chambre syndicale, chargée de veiller aux intérêts de la profession. N'êtes-vous pas convaincu que, du jour où les intérêts matériels de la profession seront sauvegardés d'une manière sûre, les intérêts moraux le seront également, parce que le médecin ne se trouvera jamais exposé entre son intérêt et son devoir? »

Les bases de l'organisation syndicale, ainsi proposées par le docteur Margueritte, ont été exactement appliquées dans la pratique.

Les médecins n'ont pas, en effet, constitué, comme ils en avaient eu l'idée un moment, un syndicat unique pour toute la France; ils se sont rendu compte de la diversité des intérêts dans une même profession, selon le lieu ou la région. C'est pourquoi, fort sagement, ils ont formé dans le pays un nombre assez grand de syndicats, dont l'action peut être diverse, mais devient concordante et unique, quand il s'agit d'un intérêt professionnel supérieur.

Un médecin de Bapaume, le docteur Cauchy, publia

dans le *Concours médical* du 8 mai 1880, un article intitulé « Syndicats médicaux », article dans lequel il étudiait les conditions pratiques, de l'organisation médicale en syndicats.

Voici en quels termes il posait la question : « Tout médecin, dès l'enregistrement de son diplôme, serait électeur et nommerait les syndics ; ceux-ci nommés à temps et rééligibles, étudieraient toutes les questions professionnelles, qui pourraient se présenter dans le ressort du syndicat; ils correspondraient avec l'administration supérieure, et aplaniraient les difficultés qui pourraient survenir entre les médecins et les administrations locales, publiques ou privées. »

Il est à remarquer que, dans cet article, le docteur Cauchy préconise le syndicat obligatoire. Il y avait à ce moment, dans l'esprit des médecins, une comparaison et un parallèle, assez lointain il est vrai, mais réel cependant entre leur profession, telle qu'ils désiraient la constituer, et les chambres de discipline des officiers ministériels, ou l'Ordre des avocats, dont tout avocat doit faire partie.

Mais le Docteur Cauchy, de même que le Docteur Margueritte, désire éviter la centralisation, et demande que les syndicats de chaque région soient distincts.

Le Docteur Béraud, de Charlieu, publiait à ce même moment, dans le *Concours médical*, un article où il proposait d'établir :

1° Des assemblées départementales ou régionales, recevant les rapports des syndics, les rapprochant en unifor-

misant autant que possible les conditions de l'exercice médical, dans les circonscriptions voisines;

2° Une assemblée générale recueillant les aspirations, les désirs de tout le corps médical, et usant de la haute influence de son Conseil général et de son Conseil judiciaire, pour agir auprès du Gouvernement et obtenir les réformes indispensables.

Cette préoccupation de la décentralisation est donc très nette, chez tous ces précurseurs du mouvement syndical.

Mais tous espéraient voir consacrer leurs plans par une loi spéciale aux médecins, qui les réunirait en une Association syndicale.

Leur attente fut trompée. Le Parlement se refusa systématiquement à voter la loi souhaitée, et les médecins, n'ayant plus à compter que sur les initiatives individuelles et extra-légales, firent cette chose extraordinaire, de constituer et de faire fonctionner des syndicats, sans la loi et malgré les lois.

Le *Concours médical* publiait, le 20 février 1881, un plan d'ensemble de l'organisation syndicale du Corps médical. Ce même numéro contenait un modèle des statuts à adopter.

Très peu de temps après la date de cette publication, un médecin de Montaigu, en Vendée, le Docteur Mignen, créait avec ses confrères un syndicat.

Le premier syndicat médical était fondé.

Il est d'ailleurs curieux de constater que ce syndicat était constitué sur des bases, absolument semblables à celles qui

devaient être posées cinq ans plus tard, en 1884, par le législateur.

L'exemple du docteur Mignen fut suivi,, et de nombreux syndicats médicaux se constituèrent.

Signalons ceux du Finistère, d'Agen, du Havre, du Lot-et-Garonne, de l'Ain, de la Charente-Inférieure, de la Gironde, de l'Oise, de l'Indre-et-Loire, de la Nièvre, de la Haute-Saône, de Bernay, de Saint-Amand, de Brioude, etc. (1).

Mais tous ces syndicats ne s'établirent passans de grandes difficultés venant, non pas, comme on pourrait le croire, des pouvoirs publics, mais d'un certain nombre de médecins, auxquels le mouvement syndical naissant, portait ombrage.

L'« Association Générale des Médecins de France », représentait les adversaires de l'Association syndicale. Elle multiplia ses efforts pour faire échouer le mouvement, et pour étouffer les tendances qui se faisaient jour.

Une proposition fut faite en 1881, à l'Association Générale, de se transformer en Fédération de Syndicats. L'association repoussa cette demande en déclarant « qu'il n'y avait pas d'utilité ».

Dans le compte rendu de l'Association générale de 1881, le Secrétaire général déclare : « La formation des Syndicats est le contraire absolu des principes les plus élémentaires inféodés au médecin, à sa mission toute de bienveillance

(1) V. *Concours médical*, 1881.

et de dévouement ; à ce titre, je repousse le syndicat. »

Le mouvement n'en prenait pas moins une extension considérable.

Le *Concours médical* patronna une *Commission générale des Syndicats*, qui publia un bulletin mensuel spécial pour la propagande. Ce bulletin donnait à tous les syndicats existants, des instructions pour leur fixer une ligne de conduite, et leur signaler les questions à étudier.

L'organisation syndicale fut bientôt très développée chez les médecins.

Lorsque la loi du 21 mars 1884 fut votée, il y avait en France un total de 150 syndicats, groupant environ 3.500 membres (1).

On doit s'étonner de ce résultat, quand on considère qu'à ce moment l'esprit d'association, l'esprit d'union et de cohésion était à l'état presque embryonnaire.

Chacun vivait pour soi, et, beaucoup de médecins surtout, voyaient d'un œil inquiet la création de ces associations nouvelles, car ils craignaient, pour obtenir quelques avantages d'un ordre général, d'être obligés de sacrifier leurs désirs et d'abdiquer leur indépendance.

On ne se rendait pas bien compte alors de ce que peut un syndicat, et beaucoup s'imaginaient que ces organisations professionnelles, ne pourraient jamais, pratiquement, avoir une influence, et se borneraient toujours à émettre des vœux sans aucune portée.

(1) D^r Gassot. *Concours médical*, 1894.

Il est intéressant de remarquer que les premiers syndicats médicaux ont été créés en province.

Il eût semblé tout naturel que les médecins de Paris, ayant des relations réciproques plus fréquentes, et des points de contact plus nombreux que les médecins de campagne, eussent eu les premiers, l'idée de réunir leurs intérêts et d'assembler leurs énergies, pour une lutte et une action communes.

C'est précisément parce que les médecins des grandes villes se sentaient très près les uns des autres, qu'ils n'ont pas de suite, éprouvé le besoin de se grouper.

Dans les campagnes, le médecin est seul, isolé, il est souvent fort loin de ses confrères et ne les voit que rarement.

Cet éloignement a fait plus rapidement comprendre aux médecins de province, la nécessité qu'il y avait à s'entendre, pour la mise en action des intérêts communs. Ils ont compris plus tôt que les médecins des villes, combien l'action isolée, morcelée, était vaine et stérile, et c'est ainsi qu'ils sont arrivés à constituer ces groupements professionnels, qui devaient inaugurer dans le monde médical, une poussée constante et continue vers le syndicalisme professionnel.

*
* *

La loi de 1884 étant votée, les Syndicats médicaux crurent voir dans ce document leur consécration légale, et augmentèrent encore leur action dans tout le pays.

Le 29 juillet 1884, 74 de leurs délégués se réunirent sous la présidence du docteur Gibert, médecin au Havre, et votèrent les statuts de *l'Union des Syndicats médicaux de France*.

Ces délégués procédèrent aussi à l'élection du Bureau, qui devait remplacer légalement l'ancienne commission générale du *Concours médical*.

Environ 50 % des Syndicats médicaux adhérèrent à l'Union. Les autres restèrent hésitants.

C'est à ce point qu'en était l'organisation syndicale des médecins de France quand, brusquement, inopinément, la Jurisprudence leur refusa le droit de vivre.

CHAPITRE II

LES SYNDICATS MÉDICAUX DE 1884 A 1892

Un rebouteur d'un village de l'Orne avait soigné à plusieurs reprises des blessés. Il s'était acquis dans la région un certain renom et était souvent consulté. On s'adressait à lui dans les cas les plus graves; il auscultait les malades, les soignait et souvent même, les opérait.

Plusieurs procès-verbaux avaient été dressés contre lui, et le Parquet se basa sur ces pièces pour poursuivre le délinquant.

Il fut assigné devant le Tribunal correctionnel de Domfront.

Un syndicat médical avait été constitué à Domfront. Les membres de ce syndicat, forts de leurs droits qu'ils croyaient acquis depuis la loi de 1884, jugèrent opportun d'intervenir. Le syndicat se porta partie civile, et réclama des dommages-intérêts.

Le Tribunal condamna le rebouteur, mais débouta le syndicat de sa demande, prétendant que la loi du 21 mars 1884 était inapplicable aux professions libérales.

La décision est du 6 décembre 1884.

Le Syndicat de Domfront fit alors appel, mais le premier jugement fut confirmé par la Cour de Caen, en date du 4 février 1885.

C'est avec l'appui moral et pécuniaire de l'*Union des Syndicats*, que cet appel avait été interjeté, car les médecins voyaient dans ce procès, avec juste raison, une question des plus importantes pour eux, à résoudre.

Un pourvoi en cassation ne donna pas davantage satisfaction aux médecins.

Le 27 juin 1885, la Cour de cassation rendit une décision dans le même sens : (1)

« Attendu que la loi sur les syndicats professionnels n'a point été rendue applicable à toutes les professions; que les travaux préparatoires ont constamment affirmé la volonté du législateur d'en restreindre les effets à ceux qui appartiennent, soit comme patrons, soit comme ouvriers ou salariés à l'industrie, au commerce ou à l'agriculture, à l'exclusion de toutes autres personnes; que la loi n'est pas moins absolue dans ses termes puisque, d'une part, dans l'article 6, elle réserve les droits qu'elle confère aux seuls syndicats de patrons et d'ouvriers; que, d'autre part, dans l'article 3, elle limite l'objet de ces syndicats à l'étude et à la défense des intérêts économiques, industriels, com-

(1) Dalloz, 86 I. 437.

merciaux et agricoles, refusant le droit de former des syndicats à tous ceux qui n'ont à défendre aucun intérêt industriel, commercial ou agricole, ni, par suite, aucun intérêt économique se rattachant d'une façon générale à l'un des intérêts précédents. »

Les syndicats étaient donc déclarés illégaux.

Cet arrêt de la Cour de cassation fit grand bruit dans le monde médical.

On avait enfin compris l'importance du mouvement syndical, et entrevu les résultats pratiques auxquels on pouvait aboutir par l'union et l'association.

Les médecins manifestèrent très vivement leur étonnement d'être ainsi exclus du domaine de la loi de 1884, et déclarèrent que rien ne justifiait ces dispositions restrictives de la Cour suprême, à l'égard de leur profession.

Ils réclamaient le droit de se syndiquer tout comme les employés ou les ouvriers, et faisaient valoir que ce n'était pas une raison, parce qu'ils appartenaient à une carrière libérale, pour qu'on leur interdît toute entente efficace.

Eux aussi avaient des dispositions à prendre, des ententes à constituer, des droits à faire valoir, et ils ne pouvaient se résoudre à se voir refuser ce pouvoir.

Mais on ne se basait pas seulement sur des raisons d'équité ou de justice, pour attaquer l'arrêt de la Cour de cassation, on discutait les textes, et on disait même que la Cour suprême avait abusé de son pouvoir d'interprétation.

De façon générale, la doctrine critiqua l'arrêt du 27 juin.

On affirma que l'esprit, sinon la lettre de la loi, était conforme aux réclamations des médecins.

La seule condition, en effet, qu'exige la loi de 1884 pour qu'un syndicat puisse être valablement constitué dans une catégorie donnée, c'est l'exercice d'une profession.

Or, on ne saurait, sans jouer sur les mots, affirmer que l'exercice de la médecine n'est pas une profession. Personne ne pourrait soutenir que les professions libérales ne soient des professions proprement dites.

Et les juristes à l'appui de cette thèse, apportaient un texte récent. La loi du 15 juillet 1880 sur les patentes qualifie toutes les professions libérales de « professions ».

La profession de médecin, est donc bien une de celles pour lesquelles la loi de 1884 a donné le droit de se syndiquer. Pour refuser ce droit aux médecins, il faudrait s'appuyer sur un texte; il faudrait une disposition formelle et non-équivoque de la loi, refusant aux médecins le droit de se syndiquer. Or, disaient les juristes, où trouve-t-on ce texte? Il n'existe nulle part (1).

Et les commentateurs de cet arrêt s'étonnent beaucoup de ce que la Cour de cassation, pour étayer sa thèse, s'appuie sur les travaux préparatoires de la loi de 1884.

Si nous nous reportons, en effet, aux travaux préparatoires de cette loi, et si nous lisons les discussions qui l'ont précédée, nous trouvons en effet que les affirmations qui

(1) Voir Glotin.

ont été produites à la tribune du Sénat et de la Chambre des députés, vont à l'encontre de l'interprétation donnée par la Cour de cassation.

Le rapporteur de la loi, M. Tolant, apporta d'abord à la tribune cette déclaration qui, pour être d'un ordre général, n'en a pas moins une portée particulièrement importante pour les syndicats médicaux :

« On avait cru d'abord, disait-il, à raison de ce que la loi parle des syndicats professionnels, qu'elle en restreint la portée aux ouvriers industriels. Cela n'a jamais été l'avis de la Commission. »

Et voilà une parole qui semble vraiment soutenir les dires des détracteurs de l'arrêt du 27 juin. Il n'est pas téméraire de penser que ces professions autres que celles des ouvriers industriels, sont les professions libérales, et non pas seulement les professions d'employés, de commis, de gens de service que visait manifestement le texte.

Mais ce n'est pas tout. Le rapporteur tint à montrer que la loi de 1884 n'entendait pas limiter strictement le nombre des professions, auxquelles elle accordait les libertés syndicales; il tint à affirmer que cette loi n'édicte pas une liste fixe et non extensible des professions mentionnées, mais qu'au contraire, elle devait s'appliquer à bien d'autres professions que celles qu'on avait pu énumérer.

« La loi... est une loi très large dont se serviront un grand nombre de personnes auxquelles on n'avait pas pensé. »

Enfin, M. Tolant faisait cette déclaration on ne peut plus

nette et formelle : « *Toute personne qui exerce une profession aura droit de profiter de la loi.* »

Nous avons vu plus haut que l'on ne saurait soutenir sérieusement qu'exercer la médecine n'est pas exercer une profession.

Et pour compléter les arguments qui combattent la thèse de la Cour de cassation, on peut s'appuyer sur une circulaire que M. Waldeck-Rousseau, en date du 27 août 1884, envoyait aux préfets, relativement à l'application de la loi du 21 mars 1884.

Nous en extrayons le passage qui intéresse notre thèse le plus directement :

« ... Le vœu du Gouvernement et des Chambres, est de voir se propager dans la plus large mesure possible, les Associations professionnelles. Le laconisme de la loi est tout à l'avantage de la liberté. Les difficultés qui pourront surgir, devront être tranchées dans le sens le plus favorable au développement de la liberté. »

Mais le grand argument en faveur de la thèse de la Cour de cassation, est tiré de l'article 3 de la loi du 21 mars 1884.

Cet article 3 est ainsi conçu :

« *Les syndicats professionnels ont exclusivement pour objet l'étude et la défense des intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles.* »

Et la Cour de cassation de s'écrier aussitôt qu'il lui est impossible de comprendre les syndicats médicaux dans l'énumération de l'article 3.

Nous reconnaissons volontiers que les médecins n'ont

pas d'intérêts agricoles, ni industriels, pas même commerciaux, mais il faut remarquer que l'article 3 ne s'en tient pas à l'énumération de ces trois groupes d'intérêts.

En dehors des intérêts industriels, commerciaux et agricoles, l'article 3 mentionne en première ligne les intérêts *économiques*.

Les professions libérales, et en particulier celle des médecins ont, à n'en pas douter, des intérêts économiques à défendre. Il ne s'agit pas pour eux d'une action intellectuelle ou purement désintéressée. Ils ont des intérêts pratiques et matériels à faire valoir; ils ont à lutter contre une concurrence illicite; ils ont à examiner les tarifs des honoraires; ils ont à faire valoir des droits corporatifs qui, sans nul doute, doivent être rangés dans les « intérêts économiques » dont parle l'article 3.

On peut donc, semble-t-il, affirmer à bon droit que cet article autorise les médecins à constituer des syndicats, en tant qu'ayant à défendre des *intérêts économiques*.

Mais alors surgit une discussion du texte.

L'article 3, dans sa rédaction, prête à une équivoque, et il semble que la Cour de cassation l'ait interprété dans son sens strict.

Il y a en effet deux façons de comprendre cet article :

On peut dire que l'article 3 admet à constituer des syndicats, des professions qui ont quatre sortes d'intérêts à défendre : économiques, industriels, commerciaux et agricoles.

On peut encore dire — et c'est l'avis de la Cour de cassa-

tion — que le mot « économiques » est un terme général, qui englobe les trois intérêts particuliers : industriels, commerciaux et agricoles.

Nous ne croyons pas que ce terme : « économiques » soit limité par les expressions « industriels, commerciaux et agricoles » et il nous paraît plus conforme à l'esprit de la loi, d'admettre que les professions qui ont des intérêts économiques à défendre, pourront se constituer en syndicats.

En somme, comme le dit très justement M. Boullaire, toute la controverse repose sur un signe de ponctuation.

S'il y a une virgule après le mot « économiques », il faut admettre la première solution; s'il n'y a pas de virgule, il faut se ranger à l'opinion de la Cour de cassation.

Nous nous sommes reportés au *Bulletin des Lois*, et avons constaté qu'une virgule, placée dans le texte de l'article 3 après le mot « économiques », établit de façon très nette, que la loi n'entend pas englober les intérêts industriels, commerciaux et agricoles dans le mot « économiques ».

Les intérêts économiques viennent donc au contraire s'ajouter aux autres, et il suffit de justifier d'intérêts économiques pour pouvoir invoquer le bénéfice de la loi.

*
* *

Malgré l'arrêt de 1885, les syndicats médicaux vécurent encore; leur vie fut moins active, plus latente, mais ne s'arrêta pas.

En 1885, une enquête fut faite par les soins de l'Association générale des Médecins de France. Les anciennes ran-

cunes s'étaient quelque peu adoucies, les difficultés s'étaient aplanies et les ressentiments s'étaient éteints.

L'enquête fut donc menée très impartialement. Elle donna les résultats suivants :

Le questionnaire de l'Association générale avait été adressé aux 96 sociétés départementales.

Sur ce nombre, 90 envoyèrent leurs réponses: 16 déclaraient que, dans leur région, il n'existait pas de syndicats médicaux ; 74, par contre, signalaient dans leur ressort la présence de un ou plusieurs syndicats médicaux.

Voilà qui est significatif, d'autant plus que l'enquête est des 12 et 13 avril 1885, au lendemain de l'arrêt de la Cour suprême, qui déclare illégaux les syndicats de médecins.

De 1885 à 1892, les syndicats médicaux ont donc vécu de cette vie bizarre, en marge de la légalité, n'ayant pas d'existence en droit, mais continuant à exister en fait.

Il convient même de mentionner ce détail très curieux : à plusieurs reprises, les pouvoirs publics s'adressèrent aux syndicats médicaux, comme à des corps organisés légalement.

En 1890, M. Thévenet consulta les syndicats médicaux sur le relèvement des tarifs médico-légaux de 1811.

La même année, le ministre du Commerce et de l'Industrie leur envoya son questionnaire, pour l'Annuaire des Syndicats.

*
**

L'action des médecins en vue d'obtenir une loi spéciale en leur faveur, avait été continuée depuis 1885.

De nombreuses démarches avaient été faites auprès du Gouvernement et des Chambres, et un certain nombre de projets de loi n'avaient pu aboutir.

En 1890, enfin, le docteur Chevandier, de la Drôme, déposa un projet de loi sur l'exercice de la médecine.

Ce texte mentionnait formellement le droit, pour les médecins, de se syndiquer.

Cette proposition de loi s'opposait à celle de M. Lockroy, dans laquelle il n'était fait aucune allusion aux syndicats médicaux.

M. Chevandier présenta son premier rapport le 27 octobre 1890.

Le projet fut voté par la Chambre des députés.

C'est M. Cornil qui fit le rapport au Sénat sur cette loi, le 31 décembre 1891.

Après une longue discussion, qui prit les séances des 15, 17, 18, 21, 22 mars, 1, 4, 5 et 7 avril 1892, le projet fut repoussé à une voix de majorité par 111 voix contre 110.

Retour à la Chambre, et second rapport de M. Chevandier, le 11 juin 1892. Le projet fut voté le 13 juillet 1892, et enfin, le Sénat discutait et adoptait le 22 novembre 1892 le texte, qui donnait aux syndicats médicaux l'existence légale (1).

(1) V. loi du 30 novembre 1892. — Art. 13.

CHAPITRE III

L'ORGANISATION DES SYNDICATS MÉDICAUX LEUR NOMBRE, LEURS PROGRÈS

A la base de tout l'édifice syndical se trouve le *Syndicat médical local* qui, selon l'importance de la région et le nombre des adhérents, sera un syndicat de ville, de canton, d'arrondissement ou de département.

Tous les syndicats médicaux d'une même région, peuvent se grouper en formant une *Fédération régionale*.

Enfin, au sommet de l'organisation médicale, se trouve l'*Union des Syndicats médicaux de France*, qui s'occupe des intérêts du Corps médical français tout entier.

Pour chacun de ces groupements, des statuts-types ont été dressés.

Il est dans notre sujet de dire quelques mots de ces statuts, pour nous rendre compte de la façon dont le syndicalisme est établi chez les médecins.

A. — Syndicats médicaux locaux.

Ce sont les plus nombreux; ce sont aussi ceux qui ont le plus de droits.

Rappelons brièvement les facultés dont ils jouissent, d'après la loi de 1884 :

Personnalité civile;

Droit d'ester en justice;

Droit d'acquérir certains immeubles;

Droit de constituer des caisses de retraites, de secours, et ceci sans autorisation;

Droit d'employer l'argent des cotisations à leur gré;

Faculté de pouvoir être consultés par les Pouvoirs publics, de façon officielle, sur toutes les questions touchant leur compétence ;

Droit de défendre, par tous les moyens légaux, les intérêts professionnels.

Les statuts du Syndicat des médecins de la Seine, ont déjà servi de modèle à beaucoup d'autres syndicats.

Nous retracerons brièvement les plus intéressantes des dispositions de ces statuts-types (1) :

.....

ARTICLE 2

Le syndicat a spécialement pour but de défendre les intérêts professionnels des médecins en général, et de chacun de ses membres en particulier, et notamment :

(1) Annuaire officiel des syndicats médicaux de France, 1908.

1° De résoudre les conflits qui peuvent surgir entre confrères;

2° De venir en aide à ses membres, toutes les fois que les intérêts de la profession l'exigent;

3° De protéger l'exercice légal de la médecine, contre tous les empiètements;

4° En un mot, de chercher la solution pratique, de toutes les questions ayant trait à la défense des intérêts professionnels, et à l'exercice de la médecine ; et d'assurer par tous les moyens qu'il jugera convenables, la protection des intérêts généraux de la médecine ;

5° De créer tous offices et œuvres filiales utiles à la profession.

.....

ARTICLE 3

Tout médecin qui désire faire partie du Syndicat doit :

1° Justifier qu'il est titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine ou d'officier de santé, délivré par une Faculté française;

2° Etre domicilié dans (la ville de..... le département de..... etc.).

.....

ARTICLE 7

Le Syndicat est administré par un Conseil composé :

1° De 15 Syndics, élus chaque année à l'Assemblée générale de novembre, au scrutin secret et rééligibles;

2° De 25 Syndics élus chaque année au scrutin secret

par les Sections syndicales d'arrondissement (ou de commune.... etc.) affiliées au Syndicat....

Toutes les fonctions sont gratuites....

.....

ARTICLE 11

Le Conseil d'administration est chargé de veiller aux intérêts du Syndicat, à l'exécution des statuts et au bon fonctionnement des différents services.... il vote les dépenses, et décide le mode de placement des fonds;

Prononce la radiation des membres qui n'ont pas acquitté leur cotisation.....

.....

ARTICLE 13

Une deuxième assemblée générale ordinaire, a lieu chaque année, dans le courant de novembre, pour la discussion des comptes-rendus du secrétaire général, du trésorier; et des différents chefs de service. Cette assemblée procède à l'élection de 15 Syndics.

Une deuxième assemblée générale ordinaire a lieu chaque année dans le courant de mai, pour l'étude des questions d'ordre général.....

.....

ARTICLE 19

Le Conseil de famille est chargé d'examiner et d'instruire les protestations contre les nouveaux candidats, de régler les conflits entre confrères, de trancher les questions soumises à son arbitrage, et de se prononcer sur les sanctions....

ARTICLE 20

Le Conseil de famille pourra être constitué en tribunal d'arbitrage, et entrer en fonctions après avoir fait signer aux parties un compromis d'arbitrage (art. 1003 et suivants du Code de procédure civile).

.....

ARTICLE 24

Tout syndiqué a droit :

1° A une protection aussi étendue que possible, contre les préjudices professionnels dont il peut être menacé ou atteint;

2° A l'observation rigoureuse, par ses confrères du Syndicat, des obligations consenties;

3° A l'appui moral et au besoin *pécuniaire* du Syndicat dans le cas de défense professionnelle;

4° Au concours spontané de tous les membres du Syndicat.

ARTICLE 25

Tout membre s'oblige :

1° A observer strictement les statuts, et toutes les décisions prises par les assemblées générales, conformément à ces statuts;

2° A observer scrupuleusement les règles de déontologie médicale;

3° A payer sa cotisation en temps voulu;

4° A donner son concours spontané à tout syndiqué menacé ou lésé (dans l'ordre professionnel exclusivement);

5° A assister régulièrement aux assemblées générales statutaires;

6° A se soumettre aux sanctions du Conseil de famille;

7° A s'interdire d'aborder dans les réunions toutes questions politiques ou religieuses.

ARTICLE 26

Les infractions aux présents statuts, aux décisions des assemblées générales du Syndicat, seront passibles des sanctions suivantes :

a) L'avertissement;

b) Le blâme;

c) L'exclusion.....

Voici les grandes lignes des statuts du Syndicat des médecins de la Seine.

Dans les statuts du *Syndicat médical de Versailles*, il y a quelques précisions plus complètes :

ARTICLE 7

Les obligations ou devoirs, se résument dans l'observation de toutes les décisions du Syndicat et notamment en manière de :

1° Conduite déontologique;

2° Interdiction de tous actes de concurrence illicite par voie d'intrigue, de sollicitation de clientèle, de dénigrement de confrères, d'avilissement d'honoraires, de coalition politique ou religieuse, établie en vue de la poursuite d'un intérêt professionnel, etc.;

3° Concours spontané au co-syndiqué menacé ou lésé.

*
* *

Tels sont les principes sur lesquels reposent les syndicats médicaux locaux.

Ces syndicats ont déjà un rôle très vaste et très important; mais les bases sur lesquelles ils sont constitués, leur permettront plus tard d'élargir encore leur sphère d'action, et d'arriver, même avec les textes légaux actuellement existants, à exercer leur activité sous de multiples formes.

B. — Fédérations régionales.

La grande infériorité des fédérations régionales sur les syndicats locaux, c'est qu'elles ne jouissent pas de la personnalité civile, et ne peuvent par conséquent pas ester en justice.

Il serait cependant erroné de croire que ces fédérations sont sans grande utilité.

Elles sont, d'abord, des intermédiaires précieux entre l'Union des Syndicats et les syndicats locaux, car les vœux des syndicats locaux passant par leurs mains, arrivent condensés et tout préparés à l'Union centrale.

Les fédérations sont aussi le moyen pour les syndicats d'un même endroit, de trouver un lien et un moyen d'entente, en vue de la défense des intérêts professionnels dans une même région.

Il arrive souvent qu'un syndicat local isolé, ne se trouve pas assez fort pour obtenir une réforme, et que, d'autre part, le vœu qu'il forme lui soit trop spécial pour que l'Union puisse s'en occuper effectivement.

En pareil cas, la fédération régionale agira au mieux des intérêts de chacun.

Les fédérations régionales ont encore un autre rôle, des plus utiles.

Les syndicats locaux ont trop à faire avec les intérêts matériels qu'ils ont à gérer, pour pouvoir s'occuper des questions générales.

Les fédérations régionales comblent cette lacune; elles étudient les questions de mutualité, d'assistance, d'exercice illégal, tant au point de vue technique qu'au point de vue juridique. Elles peuvent ainsi conseiller et guider utilement les syndicats; et pour faire aboutir les réformes nécessaires, elles ont des caisses spéciales qui servent à subventionner les syndicats locaux.

Enfin, c'est bien souvent par les fédérations médicales régionales, que l'on est arrivé à constituer des commissions d'arbitrage, soit avec d'autres syndicats (ouvriers ou patronaux) soit avec des compagnies d'assurances ou des mutualités.

Nous citerons, à titre de document, quelques dispositions des statuts-types pour les fédérations régionales, qui ont été rédigés par le docteur Bolliet, de Lyon.

.....

ARTICLE 2

La Fédération a pour but :

1° De réunir par des rapports réguliers les différents syndicats de la région, et de centraliser ces forces syndicales;

2° De favoriser le développement et la création des syndicats, dans les centres où il n'y en a pas ;

3° D'étudier et régler en commun et d'accord, les questions économiques et professionnelles, intéressant le Corps médical;

4° De poursuivre l'amélioration de l'exercice de la médecine et de la situation du médecin, par les moyens légaux, et par une entente avec les pouvoirs publics et les collectivités;

5° D'aplanir et trancher les différends qui peuvent s'élever entre les syndicats, ou entre un syndicat et ses membres, quand ils jugent utile d'en appeler à la Fédération....

.....

ARTICLE 5

Dans le cas où un syndicat soutient une action judiciaire, la Fédération participe dans la mesure de ses moyens aux frais de cette action :

1° Si les ressources du syndicat sont insuffisantes ;

2° S'il s'agit d'un fait de principe, intéressant le Corps médical tout entier;

3° Si le Comité directeur de la Fédération a donné préalablement un avis favorable à ladite action judiciaire.

ARTICLE 6

Les syndicats conservent leur autonomie absolue, se gèrent à leur guise, et règlent autant que possible leurs affaires eux-mêmes.

ARTICLE 9

La Fédération est administrée par un Comité directeur et par un Bureau.

ARTICLE 10

Le Comité directeur se compose des délégués des syndicats affiliés.....

ARTICLE 11

Le Bureau se compose de membres choisis dans le Comité directeur et par lui.... Le Bureau est chargé d'assurer l'expédition des affaires courantes.

ARTICLE 12

Dans le cas d'application par un syndicat, de sanctions disciplinaires, le Comité directeur se constitue en Conseil de famille..... et juge en tribunal d'appel, les décisions du syndicat.

*
**

Il y a actuellement douze fédérations de syndicats :

Six sont des fédérations régionales ;

Six sont des fédérations départementales.

Les six premières sont :

La Fédération du Nord et du Pas-de-Calais;

La Fédération du Nord-Est (Aisne, Ardennes, Marne et Meuse);

La Fédération du Sud-Est (Ain, Haute-Savoie, Savoie, Hautes-Alpes, Saône-et-Loire, Isère, Drôme, Jura, Rhône, Haute-Loire, Loire et Ardèche);

La Fédération ou Union du Sud-Ouest;

La Fédération de la Basse-Loire;

La Fédération de la Provence (Bouches-du-Rhône, Var, Vaucluse, Alpes-Maritimes et Basses-Alpes).

Enfin, les six fédérations départementales sont celles du Loiret, du Calvados, de la Manche, de l'Eure, de l'Orne et de l'Hérault.

C. — Union des syndicats médicaux.

L'*Union des syndicats médicaux de France* est le pivot de toute cette organisation. C'est le point central d'où partent les instructions générales et les mouvements importants; et, si nous ne craignons pas de faire un mauvais jeu de mots, nous dirions : c'est la tête du Corps médical.

L'Union des Syndicats ne jouit pas de la personnalité civile ; mais cette incapacité ne l'empêche pas de tenir un rôle actif et prépondérant, dans l'organisation médicale syndicaliste actuelle.

C'est à son assemblée générale de chaque année, que les grandes décisions sont prises, et c'est là que l'on trace la ligne de conduite que doivent adopter les syndicats médicaux, pour obtenir des résultats appréciables et pour faire aboutir les réformes utiles.

L'Union a aussi ce rôle subsidiaire de remplacer les fédérations régionales ou départementales, auprès des syndicats locaux qui en sont privés.

De même que les fédérations régionales, elle aide pécuniairement les syndicats locaux, dans les procès que ceux-

ci ont à soutenir; ou dans les campagnes qu'ils engagent pour le bien commun.

En principe d'ailleurs, aucune décision importante ne peut être prise par un syndicat, sans passer par la Fédération régionale, pour être enfin étudiée par l'Union des syndicats.

C'est là une mesure très sage, qui empêche le morcellement de l'action et la dispersion des forces.

Quand une réforme est demandée, toutes les énergies syndicales se coalisent pour la faire aboutir, sous l'égide de l'Union ; et c'est ce qui permet de constater, quand on établit le bilan de ce que les syndicats médicaux ont fait depuis leur origine, que leur action a été considérable.

Enfin, l'*Union des syndicats médicaux de France* intervient souvent et avec fruit, auprès des Pouvoirs publics, et fait entendre au Sénat, à la Chambre, au Gouvernement même, la voix du corps médical tout entier.

Nous reproduisons ici — comme nous l'avons fait pour les syndicats locaux et pour les fédérations régionales — quelques passages des statuts de l'*Union des syndicats médicaux de France*, dans le but de donner une idée du fonctionnement de cette puissante institution (1).

Ces statuts ont été votés par l'assemblée générale tenue le 19 novembre 1893, et ont été légèrement modifiés depuis, une première fois par l'assemblée générale du 21 novembre 1899; et une deuxième fois par l'assemblée générale du 17 novembre 1906.

(1) *Bull. de l'Union des syndicats médicaux de France*, 20 février 1910.

ARTICLE 1

A dater de l'entrée en vigueur de la loi Chevandier sur l'exercice de la médecine, il est institué une Union entre les syndicats médicaux de France et leurs fédérations, régulièrement constituées, conformément à la loi du 21 mars 1884, qui auront adhéré aux présents statuts.

Elle prend le titre d'*Union des syndicats médicaux de France*.

.....

ARTICLE 6

Tout syndicat ou fédération qui veut s'agréger à l'Union doit :

1° Adresser au secrétaire général :

Un exemplaire de ses statuts;

La liste de ses membres;

Une délibération régulière de l'assemblée générale de ses membres, déclarant adhérer à l'Union et accepter ses statuts et règlements ;

2° Verser entre les mains du trésorier la cotisation annuelle prévue par les présents statuts.

.....

ARTICLE 9

L'Union des syndicats est administrée par un conseil d'administration, composé d'un président, de quatre vice-présidents, d'un trésorier, d'un secrétaire général, d'un secrétaire général adjoint, d'un archiviste, de deux secrétaires, et de trente membres nommés par l'assemblée générale au scrutin secret, à la majorité des membres présents.

Chaque syndicat ou fédération qui n'est pas représenté au conseil de l'Union, pourra y envoyer un délégué qui aura voix consultative.

.....

ARTICLE 14

Chaque année, il est tenu une assemblée générale de l'Union des syndicats.

Cette assemblée comprend :

- 1° Les membres du conseil d'administration;
- 2° Les délégués des syndicats et fédérations adhérents.

Tout syndicat de 1 à 50 membres nomme un délégué; de 51 à 100 membres, deux délégués; de 101 à 200, trois délégués ; et un délégué de plus par cent membres ou fraction de cent.

Les délégués doivent être munis de pouvoirs réguliers.

Le vote par correspondance est interdit.

.....

ARTICLE 24

A titre transitoire :

1° Les médecins qui n'ont pas de syndicats dans leur région;

2° Les médecins agrégés à des syndicats ou fédérations qui n'ont pas donné leur adhésion à l'Union, sont admis à faire individuellement partie de l'Union....

D. — Avantages procurés aux médecins syndiqués.

En résumé, si nous voulons nous rendre compte des avantages que retirent les médecins par suite de leur affi-

liation à un syndicat, nous verrons qu'un médecin syndiqué a droit (1) à tous les services suivants :

Un conseil de famille, qui se charge de régler toutes les questions litigieuses soulevées entre confrères, non seulement syndiqués, mais même non syndiqués, car les conseils de famille ont souvent été choisis pour arbitres par des médecins indépendants;

Un office de recouvrements, qui rend au médecin l'immense service de toucher pour lui des honoraires souvent difficiles à réclamer, en épargnant ainsi au praticien des démarches toujours désagréables;

Un service de recouvrement des accidents du travail, indiquant aux médecins qui lui soumettent leur cas, quelle est la somme exacte qu'ils doivent toucher, d'après le tarif Dubief de 1905;

Une commission d'arbitrage, qui siège officiellement au ministère du Travail et qui est composée pour moitié de membres élus par le syndicat. Cette commission a la charge spéciale de solutionner à peu de frais les litiges concernant les accidents du travail;

Un service de recouvrements contentieux qui est distinct de l'office de recouvrements cité plus haut.

Ce service fonctionne sous la garantie du syndicat et se charge des recouvrements contentieux moyennant 20 % tous frais compris;

(1) D'après l'organisation actuelle du syndicat des médecins de la Seine.

Un service de répression de l'exercice illégal de la médecine, dont la nécessité est indiscutable; il se charge des enquêtes et agit avec vigueur dans l'intérêt de tout le Corps médical;

Un service des patentes et impositions, qui se charge de la vérification des taxes qui lui sont soumises et qui, pour une retenue minime, obtient souvent des réductions importantes;

Une caisse d'assistance professionnelle qui, pour le syndicat des médecins de la Seine, possède un fonds de garantie de 25.000 francs. Cette caisse garantit les syndiqués jusqu'à concurrence de la somme de 5.000 francs, contre les poursuites en responsabilité civile qui peuvent leur être intentées;

Un service d'assurances, qui fournit aux médecins syndiqués tous les renseignements nécessaires au sujet des diverses assurances : incendie, vie, accidents, maladie, etc.;

Une commission d'examen des blessés au travail qui, sur la demande des médecins adhérents, examine les blessés du travail pour contrôler les expertises, et qui délivre — quand il y a lieu — des certificats;

Un service de remplacements, auquel le médecin syndiqué, obligé de s'absenter pour une raison quelconque, n'a qu'à s'adresser pour qu'on lui désigne aussitôt un remplaçant.

Enfin, les médecins syndiqués profitent encore d'un service de renseignements divers, qui siège de façon perma-

nente, et qui se charge de fournir tous les renseignements d'ordre professionnel.

Tels sont les avantages que trouvent les médecins syndiqués.

Ce sont des bénéfices d'un ordre tout matériel. Le syndiqué retire aussi de son affiliation au groupe, des avantages moraux qui consistent surtout en la solidarité qui unit les membres d'un même syndicat.

E. — Le nombre. — Les progrès.

Le recensement le plus précis qui ait été fait, date de l'année 1910 (1).

A cette époque, on comptait en France 20.877 médecins.

Il est à remarquer que, dans ce chiffre, sont comptés les médecins qui se sont retirés de la profession et qui n'exercent plus.

Sur ces vingt mille médecins, douze mille, exactement 12.013, sont syndiqués.

Si l'on tient compte de ce que tous les médecins syndiqués, ou à peu près, exercent la médecine, on se rendra compte que la grande majorité des médecins français s'est ralliée à la famille syndicale.

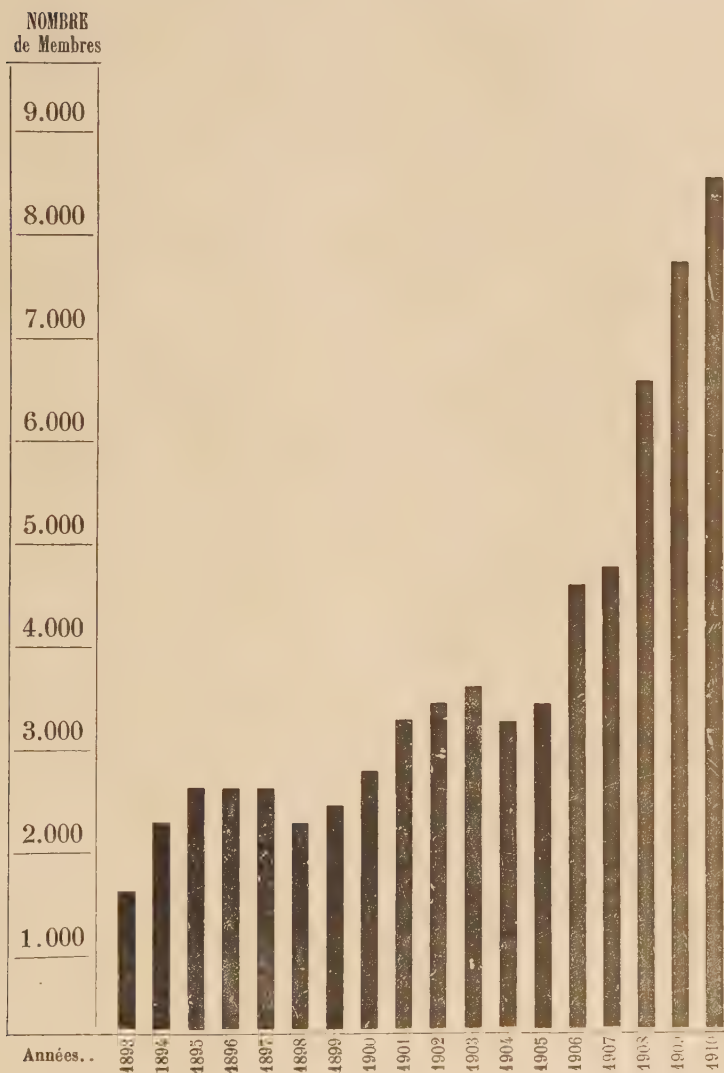
Il y avait en 1910, 212 *Syndicats médicaux*, 12 *Fédérations régionales ou départementales* de syndicats médicaux, et une *Union des syndicats médicaux de France*.

(1) Bull. officiel de l'union des syndicats médicaux de France, 20 février 1910.

Les syndicats les plus importants, numériquement parlant, sont d'abord :

Le Syndicat des médecins de la Seine, avec 1.420 membres		
Le Syndicat des médecins du Rhône	— 450	—
Le Syndicat général des oculistes français.	— 335	—
Le Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France.	— 287	—
Le Syndicat professionnel de Marseille.	— 260	—
Le Syndicat de la Somme.	— 180	—
Le Syndicat de Nice et des arrondissements de Nice et de Puget-Thénié.	.. 170	—
Le Syndicat général des docteurs-médecins-dentistes français.	— 156	—
Le Syndicat général des oto-rhinolaryngologistes français.	— 144	—
Le Syndicat médical de Toulouse.	— 140	—
Le Syndicat des Landes.	— 140	—
L'Association syndicale de Meurthe-et-Moselle.	— 139	—
Le Syndicat de Lot-et-Garonne.	— 129	—
Le Syndicat médical du Gers.	— 127	—
Le Syndicat médical de la Dordogne. —	120	—

TABLEAU indiquant l'augmentation du nombre
des adhérents à l'*Union des Syndicats médicaux
de France*, de 1893 à 1910.



Enfin, pour montrer les progrès accomplis par la cause syndicale chez les médecins, nous ne saurions mieux faire que de nous rendre compte de l'augmentation du nombre des membres de l'*Union des syndicats médicaux de France*.

On voit, par le tableau ci-contre, que le nombre des adhérents à l'Union a augmenté de façon considérable, surtout pendant les années 1904, 1906, 1907, 1908, 1909.

En 1910, sur les 212 syndicats médicaux, 154 étaient affiliés à l'*Union des syndicats*.

Sur ce chiffre, 140 y étaient affiliés directement, et 14 par leurs bureaux seulement.

Si nous nous attachons au nombre des médecins faisant partie de l'*Union des syndicats médicaux*, nous voyons qu'ils étaient environ 1.200 en 1893, et qu'en 1910 ils atteignaient le chiffre de 8.585.

Il n'y a donc que 3.428 médecins syndiqués qui ne fassent pas partie de l'*Union*.

Enfin, sur les douze fédérations régionales ou départementales françaises, il y en a dix qui sont affiliées à l'*Union des syndicats médicaux*.

Ce sont :

La Fédération du Sud-Est;

La Fédération de la Provence;

La Fédération de la Basse-Loire;

La Fédération du Nord-Est;

La Fédération de l'Eure.

La Fédération du Loiret;
La Fédération de l'Orne;
La Fédération de la Manche;
La Fédération du Calvados;
La Fédération de l'Hérault.

Les deux fédérations indépendantes sont celles du Sud-Ouest, et du Nord et du Pas-de-Calais.

On peut prévoir que bientôt, les syndicats qui ne seront pas affiliés à l'Union seront l'infime exception, car les adhésions à l'Union des syndicats médicaux, ont augmenté proportionnellement trois fois plus que le nombre des syndiqués médecins.

*
* *

F. — Projet de création d'un « Ordre des médecins ».

Souvent, les médecins se sont rendu compte que, s'ils sont fortement constitués pour la défense de leurs droits et des intérêts professionnels, ils n'ont pas d'organisation pratique, qui puisse veiller au bon renom de la profession, et avoir une action disciplinaire efficace sur les médecins qui se laissent aller à des agissements blâmables.

Beaucoup de praticiens se sont alors trouvés amenés à demander la constitution d'un *Ordre des médecins*, analogue à l'*Ordre des avocats*.

Chez ces derniers, en effet, le Conseil de l'Ordre maintient par une discipline stricte, et avec une exactitude sévère, les traditions qu'il a pour mission de conserver.

Tout en acceptant, et demandant même le principe de cette organisation, les initiateurs du mouvement souhaitent approprier à la constitution nouvelle, une réglementation moins rigide que celle à laquelle les membres du Barreau sont astreints; on sait, par exemple, que les avocats, en dépit des promesses les plus formelles, fussent-elles écrites, n'ont pas le droit de réclamer en justice, et pas même verbalement, des honoraires qui ont fait l'objet de la convention la plus précise.

L'idée de la constitution d'un Ordre de médecins est déjà ancienne, et le principe en avait été soutenu au *Congrès médical*, qui avait été réuni sous les auspices du Docteur Salvandy, en 1845.

Depuis, de nombreux projets avaient été proposés; signa-
lons en passant celui de M. Lefort, en 1874, les projets de MM. Mignat et Cheyser, et des Docteurs Surmay et Mougeot.

D'après l'ensemble de ces propositions, les médecins seraient représentés par des *Conseils*.

Il y aurait un Conseil de l'Ordre par département ou par arrondissement.

Les membres de ce conseil seraient élus. Le Conseil de l'Ordre serait d'ailleurs une institution légale, qui tirerait sa force de la loi même.

Tous les médecins français feraient obligatoirement partie de l'Ordre, de même que tout avocat fait nécessairement partie de l'Ordre; ils seraient donc justiciables du Conseil de l'Ordre dont ils dépendraient.

Chaque conseil de l'ordre médical, aurait à se préoccuper des intérêts matériels et moraux de la profession; mais il aurait surtout un rôle *disciplinaire* à remplir, en jugeant les médecins qui, dans les limites territoriales où il exerce son action, auraient commis des fautes graves.

Enfin, un troisième rôle pourrait échoir au conseil; il devrait se prononcer dans les différends qui pourraient surgir entre médecins et clients.

Il existe en Prusse, des *Tribunaux d'honneur des médecins*, qui fonctionnent à la satisfaction de tous (1).

Il y a un tribunal d'honneur pour chaque circonscription de Chambre de médecins. Les décisions de ces tribunaux ne sont d'ailleurs pas rendues en dernier ressort, car les justiciables peuvent faire appel devant la Cour d'honneur médicale de Berlin.

Il résulte de cette organisation une discipline très serrée chez les médecins allemands.

Sans vouloir se soumettre à des règles aussi rigoureuses que celle de l'Ordre des avocats, ou que celle des tribunaux d'honneur prussiens, les médecins sentent la nécessité d'une institution professionnelle disciplinaire, et le jour n'est peut-être pas éloigné où l'*Ordre des médecins* sera légalement constitué.

(1) Karl Endräs. — Les Tribunaux d'honneur des médecins en Prusse
(*Revue de droit public et de science politique*, 1908)

CHAPITRE IV

LES MOYENS D'ACTION DES SYNDICATS MÉDICAUX ET LEUR RÔLE

Dans l'état actuel des choses et des lois, le rôle des syndicats médicaux est très important, et leur action se manifeste sous de multiples formes.

Il y a tout lieu de supposer que plus on avancera, plus la législation syndicale se développera et plus, par conséquent, les interventions des syndicats deviendront fréquentes et utiles.

Le rôle des syndicats de médecins est actuellement considérable, disons-nous; la lecture de ce chapitre montrera tout ce qu'ils peuvent faire, et la lecture du chapitre suivant prouvera, croyons-nous, que leur influence a été féconde.

Nous affirmons encore que leur action a lieu de se manifester sous de multiples formes, car les syndicats ont à s'occuper des relations des médecins entre eux; ils ont à s'inquiéter des rapports des médecins avec leurs clients;

ils ont à intervenir dans toutes les occasions où l'intérêt de la profession est en jeu, soit au Parlement, soit dans le pays; ils ont enfin à faire des démarches auprès des pouvoirs publics, auprès des Compagnies, des administrations, pour exposer partout les intérêts de la corporation médicale, et pour tâcher toujours de faire aboutir leurs revendications.

Enfin, à côté de ce rôle pacificateur, les syndicats ont un devoir aussi impérieux à remplir; ils doivent lutter sans cesse pour le maintien de leurs droits; ils doivent lutter encore pour la conquête d'autres droits.

Nous nous proposons donc ici, d'étudier brièvement quels sont les droits des syndicats de médecins, et quels sont les moyens d'action dont ils disposent :

*
* *

Tout syndicat jouit de la personnalité civile. Les syndicats médicaux peuvent donc ester en justice; ils peuvent employer à leur gré, les sommes provenant des cotisations qui leur sont versées par leurs adhérents.

Ils peuvent encore acquérir des immeubles. Mais là, la loi de 1884 ne donne pas entière liberté aux syndicats, car les immeubles dont ceux-ci peuvent disposer, sont strictement ceux dont ils ont besoin pour leurs réunions, pour leurs bibliothèques et pour leurs cours d'instruction professionnelle.

Les syndicats de médecins peuvent encore, comme tous les autres, se fédérer librement et se concerter pour la

défense de leurs intérêts. Toutefois, l'union ainsi formée ne jouira pas de la personnalité civile. Elle ne pourra donc pas ester en justice, se porter partie civile dans les procès où l'intérêt professionnel sera engagé, et n'aura pas la faculté de posséder même le minimum d'immeubles toléré pour les syndicats.

Enfin, la loi de 1884 reconnaît encore aux syndicats d'autres droits; ils peuvent constituer, sans autorisation, des caisses spéciales de secours mutuels. Ils peuvent établir aussi des caisses de retraites, et ont le pouvoir de créer des offices de renseignements.

Sur toutes les questions, différends et contestations se rattachant à leur spécialité, ils peuvent être consultés par les pouvoirs publics (1).

Cependant, les syndicats médicaux ne jouissent pas de toutes les libertés dont profitent les autres syndicats. L'article 13 de la loi du 30 novembre 1892 précise une restriction importante :

A partir de l'application de la présente loi, médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes jouiront du droit de se constituer en associations syndicales, dans les conditions de la loi du 21 mars 1884, pour la défense de leurs intérêts professionnels, à l'égard de toutes personnes autres que l'Etat, les départements et les communes.

Quel est le sens de cette restriction? Le Docteur Julien Noir fait remarquer qu'aucune jurisprudence n'en est

(1) Art. 6 de la loi du 21 mars 1884.

venue préciser l'application, et il croit qu'elle se borne à l'impossibilité pour les syndicats médicaux, d'intenter des procès à l'Etat, aux départements ou aux communes.

La loi de 1892 a fait sans doute cette réserve pour empêcher une coalition des syndicats médicaux, en vue d'entraver le fonctionnement de l'Assistance médicale gratuite. Cette intervention serait d'ailleurs bien improbable.

On trouve dans les travaux préparatoires, la raison réelle de cette interdiction.

Les médecins n'exercent pas toujours leur profession de façon isolée, libre et indépendante ; il en est qui sont médecins des bureaux de bienfaisance, médecins des épidémies, médecins des enfants assistés, médecins des enfants en bas-âge, médecins des hospices, etc.

Ce sont alors de véritables *fonctionnaires* ; et le gouvernement n'a pas voulu avoir en face de lui des médecins syndiqués, qui s'arrangeraient de façon à poser des conditions, des ultimatums même.

On vit là, en 1892, l'introduction, par une voie détournée, du syndicalisme chez les fonctionnaires.

L'interdiction de l'article 13 *in fine* avait pour but d'éviter ce danger.

Nous ne connaissons pas, d'ailleurs, d'exemple de syndicat dissous pour infraction à cette défense ; et cependant, bien souvent — nous le verrons plus tard — les syndicats médicaux sont intervenus auprès des pouvoirs publics.

Nous mentionnerons seulement maintenant, l'intervention très active et très efficace des syndicats médicaux, dans

l'organisation du service public de l'assistance médicale gratuite.

Il semble donc que désormais la décision de l'article 13 *in fine* de la loi du 30 novembre 1892 signifie simplement que les syndicats médicaux ne peuvent ester en justice contre l'Etat, les départements et les communes.

*
* *

Nous venons de voir ce que les syndicats de médecins ont le droit de faire ; occupons-nous maintenant de ce qu'ils se proposent d'accomplir, avant d'arriver à l'étude de ce qu'ils ont fait.

Les syndicats médicaux doivent, d'après les conseils de l'Union des Syndicats médicaux de France (1), « s'employer à améliorer la situation matérielle des praticiens français, en les empêchant de tomber dans le fonctionnarisme administratif de l'Etat, des départements ou des communes, ou dans le salariat des grandes collectivités (mutualité, grandes sociétés commerciales ou industrielles, compagnies d'assurances, compagnies de transports, etc.) »

« Sauvegarder ainsi les intérêts moraux et la dignité du médecin, en défendant son indépendance absolue. »

« Démontrer aux Pouvoirs publics que le seul corps médical organisé, peut amener en France l'exécution sérieuse et efficace des grandes lois sociales d'assistance et d'hy-

(1) *Bulletin officiel de l'union des syndicats médicaux de France*, 20 février 1910.

giène par une collaboration sincère, dévouée, mais libre de toute entrave, dans l'intérêt supérieur et unique du bien public. »

« Réclamer la justice égale pour tous, y compris les médecins ; combattre avec énergie tout acte d'arbitraire administratif. »

« Considérer tout médecin comme un confrère et non comme un concurrent ; conseiller et aider les jeunes. »

« Honorer chacun selon ses mérites, les services qu'il a rendus, sa valeur intellectuelle et morale. »

« Ne pas subordonner l'avenir de l'action syndicale, au respect des situations acquises. Poursuivre l'extinction rapide de tous les privilèges et monopoles médicaux, en évitant autant que possible de porter, sans nécessité absolue, un préjudice quelconque à un confrère. »

« Maintenir l'action syndicale sur le terrain économique; ne jamais la subordonner aux intérêts politiques d'un parti, d'une classe, d'une religion ou d'une collectivité autre que le Corps médical. »

« Imposer à toutes les collectivités, le libre choix du médecin par le malade (liberté de confiance). »

« Exiger que le praticien soit toujours indemnisé à la visite et au kilomètre parcouru, c'est-à-dire proportionner les honoraires aux efforts accomplis et aux services rendus. »

« Reconnaître aux personnalités responsables des honoraires, quelles qu'elles soient, le contrôle du bon emploi de ses deniers. »

« Soumettre le règlement de tous les conflits, autant que possible, à des Commissions mixtes d'arbitrage. »

« Exiger des médecins le respect de leurs confrères ; interdire la concurrence par la critique, le dénigrement et le rabais. »

« Proportionner le taux des honoraires à la situation de fortune des clients, aux services rendus et aux efforts accomplis. »

« Subordonner le taux des tarifs d'honoraires, aux conditions économiques générales, et leur faire suivre la même progression que le coût moyen de la vie. »

« Engager le médecin à se montrer généreux et dévoué, mais à bon escient. »

« Combattre avec vigueur l'exploitation du corps médical, par l'extension abusive aux gens aisés des bienfaits de la mutualité et de l'assistance. »

« Combattre l'exercice illégal de la médecine et le charlatanisme sous toutes ses formes. »

« Poursuivre sans cesse un idéal de justice, d'égalité et d'indépendance, *mais rester pratique* dans la poursuite de cet idéal. Ne jamais repousser un progrès, si minime soit-il, sous prétexte d'imposer le respect intransigeant des principes. »

*
* *

Le premier but des syndicats médicaux, est de créer des rapports cordiaux entre leurs adhérents.

Tout médecin syndiqué, doit s'imposer d'observer scru-

puleusement les règles de bonne confraternité que le syndicat prescrit.

Et cette observation absolue des statuts, quelquefois stricte, n'est pas due, comme on s'est plu quelquefois à le répéter, à une tyrannie syndicale.

Il faut d'ailleurs avoir une singulière conception de la liberté, remarqué justement le docteur Noir, pour taxer de tyrannie le respect de la parole donnée.

D'ailleurs, les difficultés entre les médecins syndiqués sont plus facilement et plus rapidement aplanies, que lorsque les relations sont tendues entre deux individus isolés.

Dans le syndicat, en effet, ces difficultés sont soumises au Conseil d'administration ou au Conseil de famille; et là, une solution est aussitôt donnée au conflit, qui se trouve tout de suite impartialement tranché.

Les syndicats de médecins recommandent aussi à leurs adhérents, d'entretenir avec les non-syndiqués de bonnes relations; en leur exposant les services rendus par l'action syndicale, il y a tout lieu de croire qu'on les amènera à se rattacher au groupe.

Cependant il y a quelquefois des praticiens qui cherchent à entraver l'action syndicale, et n'hésitent pas à violer les règles de la confraternité. Les syndicats peuvent, en ce cas, avoir une action très efficace pour écarter les individualités que leur intérêt privé pousse à s'opposer à l'action syndicale.

Il arrive presque toujours, lors d'une décision prise en vue du bien commun, que des intérêts particuliers se trou-

vent lésés, que des personnalités se trouvent froissées ou gênées par l'application des décisions nouvelles.

De là, fort souvent, des oppositions, des protestations et des réclamations à la suite desquelles les réformes ou ne se font pas, ou se font mal; car l'opposition obstinée de quelques unités vaincra souvent les désirs du grand nombre.

Un procès, jugé dernièrement, à Toulouse, jette un jour intéressant sur cette face de la question, et met aux mains des syndicats une arme puissante.

Ce jugement, rendu par le tribunal de Toulouse, en date du 14 avril 1910, reconnaît aux syndicats le droit de mettre à l'index des médecins, *même non syndiqués*, qui s'opposent aux campagnes menées par ces mêmes syndicats, dans l'intérêt général.

Le docteur L..., demandeur, réclamait cent mille francs de dommages-intérêts, et un nombre considérable d'insertions pour le préjudice à lui causé, par la mise à l'index qu'il avait dû subir de la part du Syndicat.

Nous extrayons du jugement cet intéressant passage :

« ... Attendu que l'argumentation du Syndicat procède d'aperçus exacts et de considérations judicieuses, qu'il y a lieu pour le tribunal de l'accueillir comme fondée, en raison et en droit, et consacrée par la jurisprudence; qu'elle légitime à ce double titre la mesure à l'index prise contre un médecin même non syndiqué, dont elle respecte la liberté de travail.

« Qu'elle la soustrait au soupçon d'avoir été inspirée par

un sentiment de rancune ou d'autoritarisme, ou encore de bas intérêt.

« Qu'elle lui enlève toute pensée d'animosité ou de malveillance à l'égard de celui qu'elle frappe... »

Mais comme le Syndicat des Médecins de Toulouse avait adressé une affiche conçue en termes imprécis, et qu'il avait causé un préjudice moral au Docteur L..., demandeur, celui-ci obtint, à titre de dommages, une insertion de jugement dans la *Fédération Médicale*, et une dans un journal de Toulouse.

Voilà donc un nouveau moyen d'action dont les syndicats médicaux peuvent disposer, mais il sera bon de n'en pas trop abuser. Il est d'ailleurs probable que la seule crainte de cette sanction, déterminera beaucoup de mécontents à sacrifier un peu de leurs intérêts personnels à la cause commune, et à l'intérêt de la majorité.

*
* *

Le Syndicat médical intervient, non seulement au sujet des rapports des médecins entre eux, mais même au sujet des rapports entre les médecins et leurs clients.

Il arrive fréquemment dans la profession médicale — ce ne lui est d'ailleurs pas particulier : elle partage ce privilège avec d'autres professions libérales — que les clients qui se sont souvenus de l'existence du médecin quand ils étaient malades l'ont complètement oublié une fois guéris.

Les syndicats organisent alors souvent des offices de recouvrement, qui ont pour but de permettre aux médecins de se faire payer leurs honoraires, en leur évitant le déran-

gement, et surtout l'ennui de démarches souvent désagréables.

Quand les honoraires sont contestés, le Syndicat médical intervient encore en facilitant les arbitrages.

Tout ceci se passe sous la surveillance du Conseil d'administration du syndicat. Toutes les garanties voulues de sécurité sont ainsi données au médecin.

Certains syndicats ont joint aux offices de recouvrement des offices de renseignements, qui empêchent les médecins d'être dupes de clients insolvables. On voit qu'à ce point de vue, l'organisation est très complète.

Les personnes chargées de fournir ces renseignements, ne le font d'ailleurs qu'avec correction; elles ont pour but, non d'empêcher le médecin de soigner et de secourir d'intéressantes misères; mais d'écarter de sa route les escrocs qui s'y rencontrent trop souvent.



Nous avons vu que l'article 13 de la loi du 30 novembre, interdit aux syndicats médicaux de se coaliser contre l'Etat, les départements et les communes.

Les syndicats de médecins se sont cependant souvent adressés aux pouvoirs publics, et ont porté devant eux des réclamations; leurs revendications ont ainsi souvent abouti.

Nous verrons au chapitre suivant dans quelles conditions ces interventions ont eu lieu auprès de la Chambre ou du

Sénat. Nous ne nous occuperons ici que de la façon dont les syndicats de médecins ont agi à ce sujet.

Lors des élections législatives de 1910, le Conseil d'administration de l'Union des Médecins de France, lança une circulaire « aux présidents et aux secrétaires des Syndicats médicaux, à tous les praticiens soucieux des intérêts généraux du corps médical ».

L'Union des Syndicats médicaux prêcha l'intervention directe des syndicats dans les élections, en vue de l'intérêt corporatif.

Pour arriver à ce but, elle joignit à chaque circulaire ce programme :

1° Chaque syndicat se réunira extraordinairement au début de la période électorale;

2° A la séance auront été convoqués *tous* les candidats à la députation (à quelque opinion qu'ils appartiennent) de la zone du syndicat;

3° Engagement leur sera demandé, d'adopter à la Chambre tous les textes consacrant la liberté de choix de son médecin pour tout citoyen français, sans exception....

Suivait un modèle de lettre, à adresser au candidat qui n'aurait pas répondu à l'appel.

Cette lettre déclarait que les médecins « se refusent à continuer de tenir le rôle qu'on leur fait jouer auprès des humbles (assistés, mutualités, petits employés, etc.) »; et informait le candidat que les médecins syndiqués n'accorderaient leur vote qu'aux seuls candidats qui prendraient par écrit, l'engagement formel d'assurer à *chaque* citoyen

la liberté absolue dans le choix de son médecin, en apportant à la Chambre toute proposition présentée dans ce but.

Enfin, un autre modèle de lettre, destinée aux candidats à la députatoin, fut présentée par M. le docteur Vimont, au Syndicat des Médecins de la Seine (1).

On demandait au candidat d'appuyer la proposition de loi ayant pour but de modifier l'article 4 de la loi sur l'assistance médicale gratuite, proposition de loi déposée par M. Dubuisson; d'appuyer toutes les propositions facilitant ou permettant le libre choix du médecin; de supprimer le délai de carence de la loi de 1898; d'établir l'expertise contradictoire en matière judiciaire.

*
* *

Voici, brièvement étudiés, quelques-uns des moyens d'action dont disposent les syndicats médicaux.

Ils agissent encore, et de la façon la plus efficace, dans un grand nombre de cas.

La répression de l'exercice illégal de la médecine est menée avec vigueur, par tous les syndicats français.

Leur rôle a encore été des plus importants quand il s'est agi de l'assistance médicale et de la mutualité.

Si le mouvement syndical continue chez les médecins sa courbe ascendante, on peut augurer pour un avenir prochain peut-être, qu'une vaste sphère d'action et qu'un rôle immense seront donnés aux syndicats.

(1) *Bulletin officiel du syndicat des médecins de la Seine*, 15 janvier 1910.

Il est à prévoir que dans peu de temps, presque tous les médecins seront syndiqués, et que tous les syndicats seront groupés. Ils arriveront ainsi, non plus seulement à se défendre, mais à gagner un terrain de plus en plus considérable, en écartant ou supprimant les fonctions médicales officielles.

Ce n'est pas là une vaine rêverie ou une supposition enfantine; ce n'est peut-être qu'une anticipation sur les faits.

Un précédent existe déjà : en 1906 ou 1907, le Conseil général du Lot-et-Garonne a concédé au syndicat médical du département, l'organisation du service d'assistance gratuite.

Il est à prévoir que cet exemple sera suivi.

Nous avons déjà vu que certains syndicats ont établi des offices de recouvrement, des offices de renseignements; d'autres syndicats viendront qui, munis de plus larges pouvoirs que les syndicats actuels créeront, avec leurs ressources, des hôpitaux payants, des écoles d'enseignement pratique.

Pourquoi plus tard des syndicats médicaux plus libres qu'à présent, ne se chargeraient-ils pas d'assurer des cours dans le genre de l'*Enseignement médical complémentaire* qui, récemment fondé à Paris, par le Docteur Le Fur, avec le concours de savants spécialistes, a comblé une lacune qui existait jusqu'alors?

Les syndicats médicaux ainsi affranchis, créeraient aux écoles officielles une concurrence utile, concurrence qui

aurait pour conséquence de stimuler l'enseignement officiel.

Mais, même avec les lois actuelles, les syndicats pourraient de beaucoup développer leur action, et notablement augmenter leur rôle.

Ils ont le droit de posséder les immeubles nécessaires à l'enseignement professionnel. Ils useront de ce droit, et leur initiative féconde décidera peut-être l'enseignement officiel de la médecine à secouer sa torpeur.

CHAPITRE V

CE QUE LES SYNDICATS DE MÉDECINS ONT FAIT DEPUIS LEUR ORIGINE

Il nous serait impossible de mentionner ici toutes les réformes que les syndicats ont obtenues, toutes les conquêtes qu'ils ont faites, toutes les améliorations qu'ils ont procurées à la profession médicale dans chaque département.

Nous avons voulu seulement montrer quelle a été l'action syndicale chez les médecins, dans ses principales manifestations, et c'est pourquoi nous n'étudierons que les grands services généraux rendus à la profession médicale, relatifs à la mutualité, aux accidents du travail, à la réforme des études médicales, à l'assistance médicale gratuite, à l'hospitalisation, à la poursuite de l'exercice illégal de la médecine, etc., etc.

Nous n'avons pas voulu éparpiller nos travaux sur des décisions sans conséquences, ou des interventions sans por-

tée; nous avons tenu à restreindre notre étude à l'exposé de l'action syndicale dans ses grandes lignes.

A. — Les syndicats de médecins et la mutualité.

La mutualité est destinée aux personnes de condition, de fortune médiocre, de même que l'assistance médicale gratuite est destinée aux indigents.

Les syndicats médicaux ont soutenu une lutte très longue, lutte qui n'est solutionnée que dans certains endroits, pour obtenir la réalisation des réformes qu'ils réclamaient.

Les syndicats de médecins de toute la France, se sont d'abord livrés à une enquête très consciencieuse, qui a eu pour résultat de montrer que beaucoup de personnes appartenant à la classe aisée, ou même à la classe riche, profitaient des avantages de la mutualité.

Quand les syndicats eurent en main les preuves de ces faits, ils protestèrent énergiquement. Ils montrèrent que leur profession subit déjà un grave préjudice par suite des réductions, souvent importantes, faites aux honoraires médicaux pour les mutualités, et dirent qu'ils se refusaient à laisser profiter plus longtemps de ces réductions, des personnes qui étaient parfaitement en état de payer le tarif normal.

Dans le courant de l'année 1892, le Syndicat des médecins de la Seine fit présenter par un de ses membres, le Docteur Baron, un rapport sur le service médical dans les Sociétés de secours mutuels.

Ce rapport fut lu au Congrès national mutualiste de Bordeaux, de 1892.

Le Docteur Baron demandait en première ligne le libre choix du médecin; il repoussait tous les privilèges et monopoles, qui font de certains médecins de véritables fonctionnaires, et qui obligent toute une catégorie de malades à s'adresser à eux.

Le Docteur Baron demandait aussi, dans son rapport, que l'on écartât le système de rétribution à forfait, comme aussi le système d'abonnement.

Ce système d'abonnement, pratiqué dans certains endroits, consiste en ceci :

On demande à chaque mutualiste, au commencement de l'année, quel est le médecin de la région qu'il choisit.

Une fois que tous les mutualistes ont ainsi désigné le médecin qu'ils préfèrent, on totalise les résultats, et on donne à chaque médecin une somme fixe, autant de fois qu'il a été choisi.

Tous ces systèmes d'abonnement ou de forfait, affirmait non sans raison le Docteur Baron, sont aussi mauvais pour le médecin que pour le malade, car ils favorisent les médecins peu consciencieux, qui ont avantage à espacer leurs visites et à les rendre rares.

Le seul système applicable, est celui du libre choix pur et simple.

Ce rapport, exposant les revendications des syndicats médicaux en plein Congrès mutualiste, bouleversa les con-

gressistes. Ils protestèrent bruyamment, disant que les prétentions des médecins étaient inadmissibles.

Les dissentiments entre les syndicats médicaux, d'une part, et les mutualistes d'autre part, allaient donc en s'accroissant.

Il était à craindre que la barrière ne s'élevât toujours plus haute entre les deux groupes, rendant toute entente impossible, et préjudiciant par là même, aux intérêts de tous.

L'Union des Syndicats médicaux de France vit fort bien ce danger, et pour y obvier, elle s'affilia à la *Ligue nationale de la prévoyance et de la mutualité*.

C'est en 1898 que l'Union adhéra à cette ligne, présidée alors par un médecin qui était en même temps sénateur, le Docteur Lourties.

C'est par ce moyen que les luttes relatives à la mutualité s'apaisèrent peu à peu.

En 1897, les syndicats médicaux obtinrent un commencement de satisfaction, par la publication d'une circulaire ministérielle de M. Barthou, ministre de l'Intérieur.

Cette circulaire, qui est de décembre 1897, signale les abus qui ont lieu, par suite de la présence dans les mutualités, de personnes appartenant à la classe aisée.

La circulaire rappelle que les personnes auxquelles leurs moyens de fortune permettraient de payer le prix ordinaire des visites médicales, ne devraient pas abusivement bénéficier des tarifs réduits appliqués aux mutualistes.

Enfin, lors du vote de la loi de 1898, sur les sociétés de

secours mutuels, les Syndicats médicaux obtinrent un résultat important.

L'affiliation de l'Union des syndicats médicaux, en 1893, à la Ligue nationale de la prévoyance et de la mutualité, avait été un premier pas vers l'entente. Cette entente fut consolidée en 1898.

Le Parlement donna aux syndicats médicaux une place officielle dans le Conseil supérieur de la mutualité.

Cette innovation permit aux syndicats médicaux d'avoir une action très efficace sur le mouvement mutualiste. Ils firent comprendre que le médecin devait être traité en coopérateur précieux, et non pas en adversaire.

Cependant, les mutualistes ne furent pas tout de suite convaincus qu'ils avaient tout intérêt à s'entendre avec les médecins, et des escarmouches eurent encore lieu de temps à autre.

Ils finirent toutefois par en être persuadés, et le Président de la Fédération nationale de la mutualité, M. Mabileau demanda qu'une Commission mixte, formée par l'Union des syndicats médicaux et la Fédération nationale de la mutualité, fût fondée.

Cette Commission fut constituée, et se réunit sous la présidence de M. Emile Loubet.

De ses travaux, elle a tiré la conclusion que la pratique du libre choix du médecin gagne chaque jour du terrain, et a reconnu que ce système était certainement préférable aux autres. Enfin, la Commission a émis le vœu que des commissions mixtes d'arbitrage s'établissent dans tous les

départements, pour éviter les conflits entre médecins et mutualistes, et pour les solutionner au besoin.

Mais, comme le fait remarquer le Docteur Julien Noir, ce sont là des « satisfactions virtuelles » qui ne sont pas suffisantes, et les syndicats luttent toujours pour obtenir la réalisation complète de leurs vœux.

Dans certains endroits où les syndicats médicaux étaient fortement constitués, à Lyon, par exemple, la question mutualiste a été à peu près résolue, grâce à l'action syndicale.

De nombreux conflits, cependant, se sont encore produits, et les syndicats médicaux continuent méthodiquement mais avec vigueur néanmoins, la lutte pour la réalisation du libre choix dans la mutualité.

B. — Les Syndicats de médecins et les accidents du travail.

La loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail donne aux ouvriers blessés le droit de choisir librement leur médecin.

A vrai dire, la loi de 1898 n'a pas affirmé nettement ce principe du libre choix du médecin; elle confirme seulement sur ce point les travaux préparatoires quand, sous forme incidente, elle dit que, si le médecin a été choisi par l'ouvrier, le juge de paix arrêtera la somme à payer par le patron.

Lors de la révision de la loi de 1898, en 1905, on a voulu écarter toute équivoque, et le paragraphe 2 de l'article 4 commence ainsi : « La victime peut faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien. »

Mais, la question du paiement des honoraires avait été laissée de côté par la loi de 1898.

La raison de cette omission était que les auteurs de la loi de 1898, connaissant l'existence du tarif de la loi d'assistance médicale obligatoire de 1893, s'étaient imaginé que, pour le règlement des honoraires, il suffirait d'un renvoi à ce tarif.

L'émotion fut vive dans le monde médical.

Ces tarifs de la loi de 1893 n'existaient pas partout et étaient ignorés dans un grand nombre de départements.

Mais les causes des réclamations des médecins avaient d'autres bases encore :

L'Union des syndicats médicaux de France fit remarquer que le tarif de 1893 était fait pour les indigents.

Or, disait-on, les ouvriers blessés ne sont pas des indigents. Leurs salaires sont souvent élevés, et, outre cela, leurs patrons, ou la Compagnie d'assurances sont responsables.

Et les médecins montraient combien l'application de ce tarif serait préjudiciable à leurs intérêts. Ils ne demandaient pas que l'on fit payer autant aux ouvriers qu'à la classe aisée, mais réclamaient l'établissement d'un tarif ouvrier.

En fait, dans presque toutes les régions, il existe un tarif ouvrier auquel le juge de paix pourrait se référer, et sur lequel il pourrait se baser pour évaluer les honoraires dus au médecin.

En 1900, la protestation des syndicats médicaux se con-

crétisait en un mémoire publié par le Docteur Diverneresse, sur « *Les lacunes de la loi sur les accidents du travail.* »

En 1900 également, la Chambre vota un projet de loi assurant aux médecins le tarif de l'assistance médicale gratuite.

Le Docteur Diverneresse entreprit alors en 1902 une campagne pour convaincre les syndicats ouvriers, de l'intérêt qu'ils ont à la rétribution suffisante des médecins. Des pourparlers furent engagés avec le Conseil judiciaire de l'Union des syndicats ouvriers, à la Bourse du travail, par trois médecins éminents, les Docteurs Noir, Diverneresse et Louis Gourichon.

Les divers syndicats médicaux appuyèrent cette action, en faisant valoir que l'absence de dispositions légales, eu égard aux honoraires des médecins, pour les ouvriers victimes d'accidents de travail, aurait pour conséquence fatale la suppression du libre choix du médecin.

Et ce n'était là ni une supposition gratuite, ni une prévision pessimiste, car il était très vivement question, à la Chambre et au Sénat, de supprimer le libre choix du médecin; et les patrons insistaient pour faire aboutir cette réforme.

Beaucoup étaient d'avis de confier le traitement de l'ouvrier blessé à un médecin désigné par le patron ou la Compagnie d'assurances; et, en faveur de cette obligation, on invoquait les résultats obtenus en Allemagne, par les

traitements intensifs que les organisations d'assurances imposent aux blessés.

Et les partisans de cette thèse, affirmaient que l'intérêt du patron ou de la compagnie est exactement le même que celui de l'ouvrier : obtenir la guérison dans le plus bref délai, ou au moins arriver à ce que l'incapacité soit le moins grave possible.

On peut répondre d'abord que les Compagnies d'assurances françaises sont absolument privées, et n'ont pour but que le gain; et que, par conséquent, on ne saurait leur donner les mêmes droits qu'aux institutions d'assurances allemandes, qui sont des corporations de droit public.

Quant à l'intérêt de l'ouvrier, il peut souvent tout à fait différer de celui du patron ou de l'assureur.

L'intérêt de la compagnie est de guérir vite; l'intérêt de l'ouvrier peut être de ne guérir que plus lentement, et plus sûrement.

*
* *

La question restait donc toujours discutée, et aucune solution n'intervenait. Les syndicats de médecins se firent alors de plus en plus pressants, auprès des pouvoirs publics.

Les médecins des Compagnies d'assurances, protestèrent contre l'attitude de la grande majorité de leurs confrères; il y eut, au Conseil de l'Union des syndicats médicaux, des démissions retentissantes, mais en vérité peu nombreuses; cet état fiévreux se communiqua au Syndicat des médecins de la Seine.

L'Union des syndicats médicaux voulant à toute force résoudre la question, fit en 1902 plusieurs démarches auprès de M. Chaumié, sénateur, premier rapporteur de la loi.

En 1903, nouvelles démarches, nouvelles réclamations portées cette fois devant le ministre du Commerce.

Les syndicats médicaux n'avaient pas encore obtenu gain de cause; ils multiplièrent les protestations et les démarches. Le Docteur Diverneresse publia des documents fort intéressants, ayant pour but, les premiers de réfuter le rapport de M. le sénateur Chovet; les autres, de prouver la nécessité qu'il y a, à donner une solution sur cette question des honoraires médicaux, pour les blessés soumis à la loi de 1898.

Ces pièces furent soumises par une délégation syndicale, à la Commission sénatoriale qui fut chargée de l'étude de la question.

En 1904, un sénateur, M. Gourju, déposa un amendement qui donnait pouvoir à l'administration de fixer les honoraires médicaux; cet amendement fut voté au Sénat.

Le Syndicat de médecins du Rhône, protesta contre cette disposition, qui donnait un trop large champ à l'arbitraire administratif. Le syndicat du Rhône plaida si bien sa cause qu'il convertit M. Gourju à ses vues.

Enfin, en 1905, le Sénat vota une loi, qui garantissait le libre choix du médecin par des sanctions pénales, et instituait une *commission des tarifs* (1).

(1. Loi du 31 mars 1905.

Les syndicats devaient avoir trois délégués, pour les représenter à cette Commission.

Les représentants des médecins furent les docteurs Brouardel, Dubuisson et Jeanne.

Le tarif officiel ne devait être fixé que par un arrêté du ministre du Commerce, après avis de la Commission.

Outre les représentants des médecins, la loi de 1905 faisait entrer dans cette Commission des représentants des syndicats de pharmaciens, des syndicats professionnels, ouvriers et patrons, des sociétés d'assurances contre les accidents.

L'œuvre de la Commission fut longue et laborieuse. Il en résulta un tarif, qui fut promulgué par un arrêté du ministre du Commerce, en date du 30 septembre 1905 (1).

Le prix de la visite médicale à domicile, est fixée en principe à 2 francs; 2 fr. 50 à Paris et dans certaines autres localités.

Le prix de la consultation au cabinet du médecin, est de 1 fr. 50 ou 2 francs.

Le prix de la visite est *double* quand cette visite doit avoir lieu à heure fixe; il est *triple* quand la visite a lieu entre neuf heures du soir et six heures du matin.

L'arrêté prévoit aussi une indemnité kilométrique pour les déplacements du médecin.

Enfin, cet arrêté comprend un tableau détaillé, fixant le prix des soins médicaux et opérations de petite chirurgie.

(1) *Journal officiel*, 8 octobre 1905. Arrêté de M. Dubief, ministre du Commerce.

En général, les médecins se déclarèrent assez satisfaits de cet arrêté.

Le tarif devait être modifié tous les deux ans, mais il ne l'a pas encore été.

Cependant, la loi du 31 avril 1905 n'a pas mis fin aux polémiques et aux discussions entre les médecins d'assurances, d'une part, et les autres, d'autre part.

Dans le syndicat de la Seine, même, les médecins d'assurances avaient fait de grands efforts pour entraver la campagne menée par le Docteur Diverneresse. Des tentatives furent faites pour empêcher son élection au conseil d'administration.

Mais, en dehors des syndicats médicaux, une campagne de presse très active, fut menée par les Compagnies d'assurances.

Des médecins furent poursuivis, accusés d'être des médecins marrons.

Les Compagnies d'assurances sont parvenues à poursuivre ces médecins, en usant du procédé suivant : elles ont négligé d'exercer le droit de contrôle hebdomadaire que leur donne la loi. Ce qu'elles espéraient s'est produit. Quelques abus ont été relevés de la part de médecins, et les Compagnies d'assurances se sont autorisées de ces faits pour demander la suppression du libre choix du médecin, et le rétablissement du forfait.

Les médecins poursuivis, le Docteur C... à Rouen, le Docteur H... de Lens, à Béthune, le Docteur S... à Paris furent d'ailleurs acquittés.

Enfin, sous l'action parallèle du syndicat de la Seine et de certaines compagnies d'assurances, on est arrivé à constituer une *commission d'arbitrage* qui aura à trancher les discussions à propos des honoraires contestés, quand il s'agit d'accidents du travail.

Cette commission a été acceptée par vingt Compagnies d'assurances, et fonctionne de concert avec le Syndicat des médecins de la Seine.

La lutte n'en continue pas moins sur ce terrain propice aux controverses et aux contradictions; car les Compagnies d'assurances subissent le tarif de 1905 mais ne l'ont pas encore admis.

C. — Les syndicats médicaux et la réforme des études médicales.

Les syndicats médicaux sont intervenus fréquemment pour obtenir des réformes dans les études médicales. Le plus souvent, leurs réclamations ont fait aboutir les modifications qu'ils préconisaient.

En 1895, l'Union des syndicats médicaux, déclara qu'elle admettait sans peine que les étrangers, non pourvus des baccalauréats, puissent être investis du diplôme de docteur universitaire; mais elle demandait très formellement que ce titre fût purement honorifique, et que les étrangers qui en seraient munis n'eussent pas par là le droit d'exercer en France. Cette réforme fut obtenue.

L'Union des syndicats médicaux s'éleva aussi avec vigueur contre les certificats spéciaux qui, disait-elle, ne peuvent que nuire à l'utilité et à la valeur du diplôme de doctorat.

L'Union des syndicats prêta à ce sujet un concours actif à l'organisation des Congrès des praticiens, qui eurent lieu, l'un à Paris, en 1907; un autre, à Lille, en 1908; un troisième, à Paris, en 1910.

En 1909, les syndicats médicaux se solidarisèrent avec les associations corporatives d'étudiants en médecine, pour protester contre le favoritisme des dispenses universitaires.

Il arrivait, en effet, trop souvent qu'un étudiant qui n'avait pas de baccalauréat, mais qui possédait un père ou un oncle influent était dispensé, sans autre motif, du diplôme; d'autres, pour des raisons de même ordre, étaient dispensés d'inscriptions; un certain nombre arrivaient à se faire exempter de travaux pratiques ou de stages hospitaliers.

Le ministre de l'Instruction publique, dès que ces abus lui furent signalés, prit les mesures nécessaires pour empêcher le retour de faits semblables.

Enfin, lors du concours de l'agrégation, en 1909 et 1910, les syndicats manifestèrent nettement leur opposition, et protestèrent de la façon la plus directe contre les concours.

Il serait en effet erroné de croire que les protestations contre l'agrégation, en 1908 et 1910, sont l'œuvre seulement de jeunes étudiants en médecine.

Un Comité d'action, issu des groupements professionnels suivants, s'était formé pour protester :

Union des syndicats médicaux de France, Syndicat des Médecins de la Seine, Syndicat médical de Paris, Société de l'Internat des hôpitaux de Paris, Comité de vigilance du congrès des praticiens, Association corporative des étudiants en médecine.

Ce Comité d'action porta en 1908, aux pouvoirs publics, un mémoire résumant les revendications du corps médical. Ce mémoire qui, cependant, avait été demandé par le ministre de l'Instruction publique, resta sans réponse.

Un arrêté ministériel, dans l'espoir d'arrêter des protestations toujours grandissantes, voulut, sous prétexte de « provisoire », maintenir définitivement un concours condamné par les praticiens.

L'ensemble du Corps médical se plaignait de ce que les professeurs de Facultés conservassent le monopole de l'enseignement médical; des protestations se firent jour et s'accrurent jusqu'à prendre les vastes proportions d'un large mouvement d'opinion contre l'exclusivisme, l'autoritarisme et l'esprit de monopole de la Faculté de médecine.

Des médecins de grand talent, secondés par la presque unanimité de leurs confrères, demandèrent un enseignement *pratique et technique*, et, dans la Faculté de médecine même, devant les professeurs assemblés, le Docteur Le Fur prononçait ces paroles : « Seul, l'enseignement pratique peut former de bons médecins, de bons chirurgiens; quand un praticien se trouve devant un malade qu'il

lui faut soigner, ce ne seront jamais les préceptes de son manuel qu'il se rappellera, mais tel « cas » qu'il a été à même d'étudier dans un hôpital, tel « sujet » qu'il a examiné dans une clinique ou dans une maison de santé. C'est seulement parce qu'il aura *déjà vu* qu'il pourra agir intelligemment et efficacement. C'est au lit du malade et non dans les amphithéâtres, non plus que dans les manuels que l'on apprend le métier de médecin.

« Il est donc de l'intérêt direct et immédiat du public que l'enseignement médical soit avant tout pratique ».

L'agrégation, affirmèrent tous les protestataires, établit dans le corps médical deux classes de médecins : les agrégés, formés par un enseignement uniquement théorique, et les non-agrégés, qui sont les praticiens.

Les médecins protestataires firent encore valoir le favoritisme qui présidait au concours d'agrégation, pour demander l'abolition de cette épreuve.

« Au point de vue de l'enseignement, déclarait le docteur Noir (1), l'agrégation est la consécration de la suprématie de l'enseignement théorique sur l'enseignement pratique... Au point de vue scientifique, l'agrégation est non seulement inutile, mais contraire à la science; inutile parce que sa préparation est purement livresque; contraire, parce que la nécessité de la préparation livresque éloigne des recherches scientifiques, et, ce qui est pis encore, depuis l'épreuve de titres, entraîne aux communications de hasard, hâtives

(1) *Bull. officiel de l'union des syndicats médicaux de France*, 20 février 1910.

et non mûries, qui peuvent fausser et retarder le travail patient et méthodique de l'exploration scientifique... »

C'est pour toutes ces raisons que le Corps médical décida de réclamer la suppression du concours de l'agrégation.

Cette détermination fut prise d'abord au Congrès des Praticiens de Paris, en 1907, au Congrès de Lille, en 1908, et confirmée au Congrès de Paris, en 1910.

De nombreux groupements professionnels (Société de l'Internat des hôpitaux de Paris, Association corporative des étudiants en médecine de Paris, Comité de vigilance du congrès des praticiens, etc.), outre les syndicats de médecins, soutenus par l'*Union des Syndicats médicaux de France*, engagèrent ardemment la lutte.

Grâce à leur énergie et à leur fermeté, le Concours d'agrégation de 1908 fut supprimé (décembre 1908).

Cette suppression n'était toutefois que provisoire, et n'avait d'autre but que de calmer les esprits.

A un moment, les praticiens crurent que les pouvoirs publics feraient droit à leurs réclamations, mais il n'en fut rien, et la Commission dont les protestataires avaient demandé la formation, Commission composée pour moitié de professeurs et pour moitié de praticiens, ne fut pas créée.

Le concours d'agrégation fut donc fixé pour les mois de mai-juin 1910. A ce moment, des incidents violents se produisirent. Un grand nombre de médecins protestataires s'étaient fait inscrire comme candidats pour faire entendre plus efficacement leurs réclamations.

Les Docteurs Le Fur et Leredde furent à la tête du mouvement actif qui comptait d'éminents praticiens.

Telle fut l'action des syndicats médicaux pour la réforme de l'enseignement médical. Sur ce point, comme sur bien d'autres, ils n'ont pas obtenu complète satisfaction, mais leur action, même sans résultat immédiat, reste quand même féconde, car elle prépare les voies, et permettra peut-être aux médecins de s'occuper plus tard de « l'apprentissage » dans leur profession.

D. — Interventions diverses des syndicats médicaux.

La loi du 15 février 1902 sur la santé publique, ordonne au médecin dans son article 5, de déclarer les maladies épidémiques. Cette déclaration est obligatoire pour le médecin, et pour le médecin seul.

Le Corps médical s'émut de cette disposition, et fit savoir qu'il comprenait fort bien que la déclaration des maladies épidémiques fut nécessaire; qu'il était d'ailleurs résolu à prêter son concours à l'application de la loi; mais qu'il trouvait injuste que la responsabilité toute entière de la déclaration, pesât sur lui seul.

Une négligence de la part du médecin était en effet grosse de conséquences pour lui, car l'article 27 de cette loi de 1902 stipule :

Sera puni des peines portées à l'article 471 du Code pénal quiconque, en dehors des cas prévus par l'article 21

de la loi du 30 novembre 1892, aura commis une contravention aux prescriptions des réglemens sanitaires prévus aux articles 1 et 2, ainsi qu'à celles des articles 5, 6, 7, 8 et 14.

L'Union des syndicats médicaux et certains syndicats médicaux isolés, sont intervenus directement auprès du gouvernement, et la conséquence de cette démarche a été le projet suivant que le gouvernement propose pour modifier la loi du 15 février 1902.

« *Article unique.* — Les articles 5 et 27 de la loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique sont modifiés comme il suit :

« ART. 5. — La déclaration à l'autorité publique de tout cas de l'une des maladies visées à l'article 4 est obligatoire dans les conditions ci-après : d'une part pour le docteur en médecine, officier de santé ou sage-femme qui en ont constaté l'existence ; d'autre part pour le principal occupant, chef de famille ou d'établissement où se trouve le malade, et, à son défaut, dans l'ordre ci-après, pour le conjoint, l'ascendant, le plus proche parent du malade ou toute autre personne résidant avec lui ou lui donnant ses soins. Le praticien est tenu, dès qu'il a établi un diagnostic suffisant d'une des maladies envisagées, de remettre à la personne ci-dessus visée le bulletin de déclaration dûment rempli, et dont il se fera donner récépissé, de lui faire connaître les dispositions de la loi en ce qui concerne la déclai-

ration et de lui rappeler avec ses obligations légales son devoir social.

« L'autorité qui reçoit la déclaration est tenue d'aviser sur le champ le praticien, que la personne intéressée a fait effectivement la déclaration qui lui incombait; si, dans les quarante-huit heures après qu'il a remis le bulletin à ladite personne, le médecin n'a pas reçu l'avis précité de l'autorité sanitaire, il est tenu de faire directement à celle-ci la déclaration de la maladie; il est tenu aussi de faire cette déclaration d'urgence, si ladite personne se refuse à lui donner récépissé du bulletin. »

Ce texte dont la prolixité n'exclut pas la bonne intention réalisera néanmoins, quand il sera voté, un progrès réel sur l'état de choses actuel.

*
**

Les syndicats de médecins sont intervenus en bien des matières. Nous allons passer rapidement en revue les divers cas où ils ont eu à exercer leur activité :

Après avoir étudié le projet de loi Caillaux relatif à l'impôt sur le revenu, le Docteur Guillemonat, délégué de l'Union des syndicats, et secrétaire général du syndicat des médecins de la Seine, présenta à M. Caillaux un mémoire qui avait été adopté par le Congrès des praticiens, et soumit ce projet au rapporteur de la loi M. Renoult.

Les desiderata exprimés par le Docteur Guillemonat furent adoptés par M. Renoult dans son rapport du 7 décembre 1908.

Des amendements furent encore proposés sur ce texte dans une grande réunion des syndicats médicaux. Le Docteur Dubuisson se chargea de déposer ces amendements à la Chambre, et, malgré l'opposition du ministre, ils passèrent avec 60 voix de majorité.

La Commission des réformes fiscales repoussa l'amendement à l'unanimité, mais, peu après, grâce aux syndicats médicaux des départements, la Commission revint sur sa décision.

*
* *

En 1893, le Docteur Porson obtint du général Loizillon, ministre de la Guerre, une circulaire interdisant aux médecins militaires d'exercer la médecine dans la clientèle civile, et notamment de vacciner.

Les syndicats médicaux, et l'Union ont dû intervenir à diverses reprises pour rappeler cette circulaire et en faire respecter l'exécution.

*
* *

Un membre du conseil de l'Union des syndicats médicaux, le docteur Pédebidou monta en 1901 à la tribune du Sénat, et montra l'injustice qu'il y avait à faire payer deux patentes aux médecins de villes d'eaux.

A la suite de cette intervention, la double patente fut supprimée.

*
* *

Voici quelques exemples de l'action syndicale. Nous n'avons fait ici qu'une énumération rapide, ayant réservé,

dans des paragraphes spéciaux, l'étude des cas les plus importants.

E. — Assistance et hospitalisation.

La question de l'assistance médicale gratuite, a été une de celles qui ont tout d'abord préoccupé l'Union des syndicats.

A l'assistance médicale est liée l'hospitalisation gratuite, et tout de suite, les syndicats médicaux protestèrent contre la facilité avec laquelle on recevait les gens aisés dans les hôpitaux.

Il y avait à ce sujet des abus sans nombre; et ce fut un véritable scandale quand on apprit que certains hôpitaux étaient remplis, au détriment des malheureux, de malades jouissant d'une situation aisée.

Les syndicats montrèrent que cette façon d'agir, outre qu'elle était injuste, ne préjudiciait pas seulement aux médecins — en leur retirant ainsi la possibilité de recevoir une rémunération qui cependant eût été justifiée — mais encore aux malades pauvres qui, quand ils venaient frapper à la porte d'un hôpital, s'en voyaient fréquemment refuser l'entrée faute de place.

Les Syndicats médicaux résolurent de faire cesser ce scandale et, à chaque Congrès national d'assistance, ils dénoncèrent publiquement les abus multiples d'hospitalisation de gens aisés.

Un représentant officieux des syndicats médicaux, le Docteur Porson, porta cette protestation devant le Conseil

supérieur de l'assistance publique, et lui fit admettre en principe que, seuls, les pauvres auraient droit à l'hospitalisation.

en 1902, la question fut mise de nouveau à l'ordre du jour, à propos des réclamations provoquées par l'hospitalisation des ouvriers victimes d'un accident, et tombant sous le coup des dispositions de la loi du 9 avril 1898.

Le Docteur Lande parvint alors à obtenir une décision ministérielle, qui améliorerait de beaucoup l'état de choses antérieur, au point de vue médical.

Une circulaire du ministre de l'Intérieur (1) permit aux médecins et aux chirurgiens, de toucher des honoraires quand, par suite de circonstances exceptionnelles, des accidentés ou des gens aisés sont soignés dans un hôpital.

Cette circulaire ministérielle a été confirmée par des décisions administratives et une jurisprudence constante.

Ces améliorations successives, on peut s'en rendre compte, ne sont dues qu'à l'action permanente et persévérante des syndicats médicaux.

Une action plus soutenue et peut-être plus active, a encore été nécessaire, pour faire donner satisfaction aux médecins sur la question de l'assistance gratuite.

Il ne s'agit plus là de l'assistance gratuite due aux malheureux qui sont soignés à l'hôpital, mais d'une assistance médicale gratuite à domicile.

L'Union des syndicats médicaux obtint pour les méde-

(1) Circulaire de M. Combes, ministre de l'Intérieur (22 novembre 1902)

cins, le droit d'être présents à la confection des listes d'assistés.

Dans beaucoup d'endroits, les Conseils généraux appelèrent les syndicats médicaux à collaborer avec eux, et cette collaboration fut toujours féconde.

Les syndicats ont toujours justement réclamé le libre choix du médecin, et ont tâché d'obtenir une indemnité fixe pour chaque visite et par kilomètre parcouru (1).

Il y a deux systèmes en présence.

Le système vosgien consiste en ceci : on dresse la liste des médecins qui ont accepté le règlement départemental. L'assisté est libre de choisir son médecin parmi ces praticiens, mais parmi ceux-là seulement.

Dans le système landais, on a recours au procédé de l'*abonnement*.

Au commencement de l'année, chaque assisté désigne le médecin de son choix. Le Conseil général qui a préalablement établi un taux d'abonnement (2) par tête d'assisté et par an, donne à chaque médecin ce taux d'abonnement, autant de fois qu'il a été choisi par les assistés.

(1) Dans une étude parue dans l'*Annuaire officiel de l'Union des syndicats médicaux* nous relevons ce passage « Ces gens-là (les bourgeois) ont peine à comprendre qu'un médecin soit rétribué pour un service de bienfaisance. Le boulanger ne doit pas son pain, le boucher ne doit pas sa viande, le pharmacien ne doit pas ses remèdes, mais le médecin seul doit gratuitement ses soins. Pourquoi ? »

Nous nous permettons de faire remarquer qu'il existe dans tous les barreaux un bureau d'assistance judiciaire et que *des millions* d'affaires ont été plaidées par les avocats, sans qu'il ait jamais été question de rémunération pour leurs démarches ou travaux.

(2) Ce taux d'abonnement est généralement de deux francs.

Les syndicats ont déclaré préférer encore le système landais, mais ils ont fait remarquer, non sans raison que tous les systèmes à forfait et d'abonnement sont injustes, et, surtout sont préjudiciables aux assistés, car le médecin qui reçoit une rémunération forfaitaire n'a pas avantage à multiplier les visites et les soins.

Le principe du libre choix du médecin, en matière d'assistance médicale gratuite, semble maintenant être compris et accepté par tous.

Nous n'en citerons comme preuve que les travaux faits à ce sujet au congrès des Maires de France.

Dans sa séance du 2 décembre 1909, le congrès, sous la présidence de M. Castara, maire de Lunéville, assisté de M. Daure, président de l'association des maires et de M. Capéran, de la Haute-Garonne, s'est occupé des questions d'assistance médicale gratuite. Après une discussion qui a montré la presque unanimité des opinions en ce sens, le congrès des maires a conclu au droit, pour le malade assisté, de pouvoir choisir librement son médecin et son pharmacien.

La discussion a aussi fait ressortir un fait, qui empêche que partout le libre choix du médecin en matière d'assistance puisse être appliqué, malgré le désir très général qu'on en a.

Dans certains endroits, des médecins profitent de ce que le principe du libre choix est adopté, pour s'attirer par des manœuvres plus ou moins correctes, la clientèle des assistés.

Il y a eu plusieurs régions où le libre-choix du médecin fonctionnait, et où il a fini par être supprimé à cause de ces manœuvres.

Il suffit que les syndicats soient prévenus de ces agissements, pour qu'ils exercent une surveillance capable de réprimer aisément les incorrections d'un très petit nombre de praticiens.

Cette surveillance, somme toute assez facile, aura pour résultat de lever le dernier obstacle qui s'oppose à la mise en pratique du libre choix du médecin, non seulement en ce qui concerne l'assistance médicale gratuite, mais aussi dans tous les autres cas.

F. — Les syndicats médicaux et la poursuite de l'exercice illégal de la médecine.

C'est peut-être en ce qui concerne l'exercice illégal de la médecine, que nous voyons les syndicats agir avec le plus d'énergie.

C'est, en effet par là, que les médecins sont le plus directement lésés dans leurs intérêts. Leur action en ce sens, de plus, peut être des plus efficaces, car ils ont la loi pour eux.

Dans les autres branches où les syndicats médicaux exercent leur activité, ils ont souvent une tâche ingrate et difficile à remplir, car, la plupart du temps, il s'agit, ou de faire réformer les textes légaux, ou de les faire abolir.

Dans la répression de l'exercice illégal, les médecins sont beaucoup plus à l'aise. Ils marchent dans le sens de la léga-

lité, et ont, de plus, la satisfaction d'agir aussi, indiscutablement, dans l'intérêt du client.

Est-ce à dire que la répression de l'exercice illégal de la médecine est chose facile? Loin de là! car tous ceux qui empiètent ainsi de façon illicite sur le domaine médical, le font avec une extrême prudence, s'entourent des ruses les plus consommées, et ont toujours soin de se donner une apparence honnête, qui est bien loin de faire soupçonner la réalité.

Témoin cet industriel ingénieux qui vendait des ceintures électriques d'une valeur de 25 francs pour des sommes variant de 150 à 1.200 francs, et en profitait pour donner de véritables consultations.

Il passa en 1910 devant la 9^e Chambre correctionnelle du Tribunal de la Seine, sur la demande des syndicats médicaux. Il fut condamné, mais n'en continue pas moins son fructueux négoce, en prenant simplement un peu plus de précautions.

Rien n'est en somme plus répandu que l'exercice illégal, et rien n'est plus difficile à réprimer. Certains pharmaciens donnent des consultations complètes dans leur arrière-boutique, examinant le malade, l'auscultant, etc. Encore ne parlons-nous pas des conseils médicaux donnés par les pharmaciens dans l'officine, car alors, il n'y aurait pas de pharmacien qui ne commît plusieurs dizaines de fois par jour, le délit d'exercice illégal de la médecine.

Les sages-femmes profitent souvent de leur emploi pour exercer la médecine; certains masseurs pratiquent couram-

ment des injections hypodermiques sur leurs clients; quelques infirmières encore, ou des personnes munies seulement d'un diplôme comme celui de la Croix-Rouge, ne se font pas scrupule de donner de véritables consultations médicales.

Enfin nous ne citerons que pour mémoire, les innombrables aventuriers des deux sexes qui, ne possédant aucun diplôme, et payant d'audace, mentionnent sur leur carte de visite un brevet, accompagné généralement de titres d'autant plus ronflants qu'ils ne coûtent rien.

Il est difficile de lire quelques annonces de certains journaux sans voir aussitôt les promesses magnifiques de « professeurs » ordinairement étrangers qui s'engagent, moyennant une somme généralement rondelette, à faire repousser les cheveux perdus, ou à guérir les maux les plus incurables.

Il y en a même certains qui, pour capter davantage la confiance du public, se disent ecclésiastiques, religieuses ou religieux.

A citer encore les magnétiseurs de toute espèce, les rebouteux, les voyants et les voyantes qui, avec la complicité d'un public naïf, pratiquent journellement l'exercice illégal de la médecine.

*
* *

La loi déclare que « nul ne peut exercer la médecine s'il n'est muni du titre de Docteur en médecine. »

Mais il est à remarquer, — et cette observation est essentielle, quand on veut poursuivre l'exercice illégal — que la tentative n'est pas punie, mais seulement le délit d'exercice illégal lui-même.

Cette disposition empêche les syndicats de poursuivre les nombreux charlatans qui publient leurs promesses à la dernière page des journaux. De même, ces petites affiches multicolores apposées sur les murs, qui invitent les passants à se faire soigner chez Pierre ou chez Paul, ne sont pas incriminables légalement.

Les syndicats médicaux et notamment le Syndicat des Médecins de la Seine, ont vivement protesté contre cet état de choses auprès du Parlement. Ils ont montré qu'il leur était ainsi extrêmement difficile de poursuivre l'exercice illégal, puisqu'il leur faut prendre le coupable sur le fait.

Ils ont fait ressortir qu'une annonce avec promesse de consultations et de soins, insérée par un non-docteur en médecine, devait suffire à caractériser le délit et à permettre ainsi des poursuites correctionnelles.

Les plaintes et réclamations des syndicats furent sans résultats sur ce point.

Une initiative intéressante est à signaler à ce sujet.

Le maire de Lyon, le Docteur Augagneur, avait pris un arrêté, interdisant l'affichage de prospectus de ce genre sur les édifices municipaux. Cet exemple, d'ailleurs tout isolé, n'a pas été suivi.

Mais, pour que le coupable puisse être poursuivi correc-

tionnellement, et pour que le délit d'exercice illégal soit caractérisé, il faut que l'individu en question pratique *habituellement* l'exercice illégal.

Il ne suffit donc pas de prouver *qu'en fait*, une personne a commis un acte d'exercice illégal, il faut, pour que cette personne soit poursuivable, établir qu'elle en a l'habitude.

D'où la nécessité pour les syndicats de se livrer à des enquêtes souvent fort longues et surtout très difficiles à mener, car ceux qui se sentent surveillés, multiplient les précautions et les ruses pour échapper aux poursuites.

Il est relativement facile d'établir la preuve d'un acte isolé constituant l'exercice illégal. Il est, par contre, très difficile de prouver que le délit s'est produit dans plusieurs cas, c'est-à-dire habituellement.

Il y aurait un système bien simple qui consisterait, pour un syndicat, à envoyer une personne de confiance consulter l'individu suspect. Mais ce moyen, qui a été préconisé bien des fois est impraticable, car il y aurait là une provocation au délit.

On se rend compte que, pour toutes ces raisons, la poursuite de l'exercice illégal de la médecine comporte mille difficultés et mille obstacles.

D'autant plus que les charlatans — car il faut tout dire — jouissent souvent d'une impunité étonnante.

Leur métier les rend très répandus dans certaines classes d'ouvriers ou d'employés, et cette situation en fait des auxiliaires précieux de certains candidats qui se les attachent comme agents électoraux.

Nous avons à ce sujet sous les yeux les pièces d'un procès fort curieux qui a été plaidé dans l'Ille-et-Vilaine. Le syndicat médical, grâce à une persévérance et une ténacité toutes bretonnes, a obtenu la condamnation d'un maire, qui exerçait la profession de rebouteux, et d'un conseiller général qui tirait des bénéfices de pratiques analogues.

Etant données les difficultés que rencontrent les syndicats médicaux dans leur tâche, on doit s'étonner du nombre des condamnations prononcées sur leur demande.

L'*Union des syndicats médicaux de France* a compris la nécessité d'un organe spécial, s'occupant exclusivement de la poursuite de l'exercice illégal de la médecine, c'est pourquoi elle a établi le *Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine* et l'*Office pour la répression de l'exercice illégal*. Cet office ne peut pas — étant donné que l'Union n'est pas personne civile — poursuivre les charlatans et se porter partie civile, mais c'est généralement à lui que les syndicats locaux s'adressent pour toutes les indications concernant la question.

C'est encore cet Office qui prend tous les renseignements nécessaires, qui mène les enquêtes et qui, souvent, avertit les syndicats locaux de la présence, dans leur région, d'individus suspects.

Le procès le plus important qui ait été engagé par les syndicats médicaux, pour la répression de l'exercice illégal de la médecine, est celui d'un magnétiseur qui opérait dans la région de l'Ouest.

Le syndicat médical d'Angers fit une enquête sur ce magnétiseur (qui, d'ailleurs, n'était pas le seul dans le pays); et, ayant réuni contre lui des documents probants, le poursuivit pour exercice illégal de la médecine.

Le Tribunal d'Angers acquitta le prévenu. Appel devant la Cour ; nouvel acquittement.

Les syndicats ayant décidé de pousser l'affaire jusqu'au bout, l'Union des syndicats médicaux de France, et l'Association médicale, prêtèrent leur appui au syndicat d'Angers pour se pourvoir en Cassation. C'était en 1900. La Cour de cassation cassa l'arrêt de la Cour d'Angers, et renvoya le magnétiseur incriminé devant la Cour de Rennes.

Là, enfin, les syndicats médicaux obtinrent satisfaction et le magnétiseur fut condamné.

On conçoit l'importance qu'un tel procès présentait pour le corps médical. Si les syndicats médicaux n'avaient pas été jusqu'au bout, et s'ils avaient hésité à soutenir un procès aussi coûteux, les magnétiseurs auraient continué à agir dans toute la France, comme ils agissaient dans l'Ouest, notamment à Angers, où ils plaçaient sur leurs portes des plaques portant leurs heures de consultations.

Il y a lieu de signaler à cette place, le procès que le syndicat médical des Ardennes a fait à un oculiste belge, qui venait donner des consultations en passant la frontière. Cet oculiste fut condamné.

La répression de l'exercice illégal de la médecine, s'exerce souvent contre des pharmaciens ; citons à ce propos un intéressant jugement qui a été rendu par la 10^e Chambre

du Tribunal correctionnel de la Seine, le syndicat des médecins de la Seine s'étant porté partie civile.

Il ressort du dispositif du jugement que le fait, par un pharmacien, d'avoir provoqué des demandes de consultations médicales, d'y avoir répondu par des lettres individuelles, alors même que ces réponses sont imprimées, dès lors qu'elles laissent supposer un examen particulier de chaque cas, constitue l'exercice illégal de la médecine.

Voici, brièvement cités, quelques exemples de l'action syndicale pour la répression de l'exercice illégal de la médecine. Certes, les poursuites sont fréquentes, mais les délits sont, hélas ! encore bien plus considérables, et il est à souhaiter qu'une modification apportée aux textes légaux, permette de réprimer de façon plus efficace ce délit qui — préjudiciant le plus souvent à des personnes dont la santé est chancelante — risque bien vite de devenir un crime.

II

SYNDICATS DE PHARMACIENS

CHAPITRE I

LES SYNDICATS DE PHARMACIENS

Une *Association générale des Pharmaciens de France*, fut fondée en 1878.

Cette *Association générale* fut florissante pendant longtemps.

En 1884, lors de la promulgation de la loi sur les syndicats, l'*Association générale* manifesta sa satisfaction, car les pharmaciens qui avaient, eux, des intérêts *commerciaux* à défendre, étaient certainement visés aussi par la loi.

Les sociétés pharmaceutiques n'avaient pas, bien entendu, le droit d'ester en justice ni de posséder des immeubles. La loi de 1884 leur donnait ces droits.

« Les sociétés pharmaceutiques trouveront dans la loi sur les syndicats professionnels, l'avantage de pouvoir intervenir, comme partie civile, dans les procès intentés à ceux qui se livrent à l'exercice illégal de la pharmacie, au

lieu de faire intervenir nominalemeut l'un ou l'autre de leurs membres... (1) »

Parmi les sociétés pharmaceutiques agrégées à l'Association générale, il en était un certain nombre qui s'étaient bien avant 1884, donné le nom de « Syndicat ».

Pour la poursuite de l'exercice illégal de la pharmacie, l'organisation était ainsi constituée dans certaines sociétés :

Plusieurs membres de l'association étaient spécialement chargés de s'occuper de la question, et de surveiller très étroitement les individus suspects. Ces membres devaient — quand quelqu'un leur était signalé — procéder à une enquête discrète, aussi complète que possible. Ils faisaient ensuite leur rapport, et, s'il y avait lieu, l'association chargeait le pharmacien le plus directement lésé, de porter plainte.

Après 1884, toutes ces complications devenaient inutiles, et le syndicat, pouvait agir seul.

Une société pharmaceutique, celle de la Gironde, avait déjà, sur un point, devancé les dispositions de la loi de 1884.

Elle avait établi une caisse de retraites qui, d'ailleurs, fonctionnait à la satisfaction de tous.

Plusieurs sociétés pharmaceutiques, notamment celle de Boulogne-sur-Mer et celle de la Vendée, avaient même

(1) *Annuaire de l'Association Générale des Pharmaciens de France*, 1885.

décidé de fonder des caisses d'assurances contre les accidents, et ceci avant 1884.

Mais l'*Association générale*, sachant que la loi sur les syndicats devait bientôt être votée, les avait engagées à attendre sa promulgation.

Après le vote de la loi de 1884, plusieurs Sociétés pharmaceutiques songèrent immédiatement à se transformer en syndicats. L'*Association générale*, pour éviter tout flottement, toute indécision et toute erreur, envoya aux sociétés adhérentes une circulaire explicite et précise (1).

Mais le résultat ne répondit pas à l'attente; et, un an après la promulgation de la loi, douze sociétés seulement avaient rempli les formalités prescrites. C'étaient les Sociétés pharmaceutiques des Bouches-du-Rhône, de la Marne, de la Loire-Inférieure, de la Vendée, des Deux-Sèvres, de l'Indre, de la Seine, des Landes, du Centre, de Loir-et-Cher, de Seine-et-Marne et de Seine-et-Oise.

Ce sont là les douze premiers syndicats pharmaceutiques.

Déjà à cette époque (en 1885), les syndicats pharmaceutiques avaient eu l'occasion d'ester en justice, et leur action avait été reconnue chaque fois recevable. A Paris, notamment, ils étaient intervenus plusieurs fois sans soulever la moindre opposition.

« Les hésitants, concluait dans son rapport le secrétaire général de l'Association, peuvent donc être con-

(1) Thèse Goret. — Faculté de Paris, 1908.

vaincus que la loi sur les syndicats est applicable aux pharmaciens (1). »

*
* *

Les pharmaciens, en effet, comprirent qu'il était de leur intérêt de suivre les prescriptions de la loi de 1884, et de se constituer en associations syndicales.

Le mouvement prit une grande importance, et nous sommes loin maintenant du chiffre de douze syndicats.

Voici où en est actuellement l'effectif syndical chez les pharmaciens.

En 1910, il y avait en France environ 90 syndicats pharmaceutiques, outre quelques petites sociétés locales qui ne pourraient être comptées dans la statistique (1).

Sur ce nombre, 87 faisaient partie de l'*Association générale des pharmaciens de France*, ce qui portait l'effectif des membres adhérents de l'*Association générale*, à environ 6.800 membres.

L'organisation syndicale des pharmaciens en France, était donc ainsi constituée à la date de 1910 :

90 Syndicats pharmaceutiques locaux ;

8 Fédérations régionales ;

1 Association générale des pharmaciens de France ;

(2) *Annuaire de l'Ass. Gén. des Pharmaciens de France* (Séance du 9 avril 1885).

(1) *Annuaire de l'Association Générale des Pharmaciens de France* 1910.

Les huit Fédérations régionales sont les suivantes :

Fédération du Centre-Berry-Beauce;

Fédération des syndicats pharmaceutiques de l'Est;

Fédération normande des sociétés de pharmacie ;

Fédération des syndicats pharmaceutiques de l'Ouest;

Fédération de Picardie-Champagne;

Fédération de la Seine-Inférieure et de l'Eure;

Fédération des sociétés de pharmacie du Sud-Est;

Fédération des pharmaciens du Sud-Ouest et du Centre.

Les syndicats les plus importants, au point de vue du nombre, sont :

Parmi les syndicats fédérés :

Le Syndicat des pharmaciens de l'Isère, avec 125 membres;

Le Syndicat des pharmaciens de la Loire et de la Haute-Loire, avec 128 membres;

Le Syndicat des pharmaciens de Lorraine avec 116 membres;

Le Syndicat des pharmaciens de Lyon et du Rhône, avec 260 membres;

Le Syndicat des pharmaciens de la Loire-Inférieure, avec 127 membres;

La Société libre des pharmaciens de Rouen et de la Seine-Inférieure, avec 162 membres;

Le Syndicat général des pharmaciens des Bouches-du-Rhône, avec 161 membres;

La Société de pharmacie du Sud-Ouest, avec 117 membres.

Parmi les syndicats non fédérés :

Le Syndicat régional des pharmaciens du Nord de la France, avec 451 membres;

La Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine, avec 802 membres.

Douze syndicats pharmaceutiques en 1885, quatre-vingt-dix, vingt-cinq ans après ; voilà deux chiffres dont la comparaison fait ressortir éloquemment les progrès de la cause syndicale.

CHAPITRE II

L'INTERVENTION DES SYNDICATS DE PHARMACIENS DANS LA RÉPRESSION DES FRAUDES

Les pharmaciens, pour maintenir le bon renom professionnel, sont obligés de prendre des mesures d'ensemble, qui arrivent à réprimer les fraudes.

C'est l'œuvre des syndicats.

Tous les pharmaciens, en effet, sont intéressés à ce que les produits vendus par leurs confrères, soient de bonne qualité, car, au-dessus de l'intérêt personnel de chacun, il y a la réputation corporative, réputation qui doit être conservée bonne et intacte, pour que les individualités prospèrent.

Les syndicats de pharmaciens interviennent donc, pour assurer chez leurs adhérents la vente de produits absolument purs.

Comme l'article 6 de la loi de 1884 reconnaît aux syndicats le droit d'ester en justice, ceux-ci peuvent agir en portant plainte ou en se portant partie civile, par application des articles 63 à 69 et 182 du Code d'Instruction Criminelle.

Il va de soi que cette action pourra être intentée si le syndicat, particulièrement, a à se plaindre de ses fournisseurs.

Mais là où l'action syndicale prend une tournure plus intéressante, c'est quand le syndicat, agissant en tant que Conseil disciplinaire, se porte partie civile contre un tiers pharmacien, dont les produits sont falsifiés ou suspects.

Il est indéniable qu'en pareil cas, les fraudes ou falsifications, causent un préjudice certain à l'ensemble des pharmaciens.

Le syndicat est donc fondé à agir. La Cour de cassation décide que, pour que des dommages-intérêts soient accordés à la partie civile, il faut que le préjudice soit *actuel, personnel et direct*.

La jurisprudence a admis, depuis plusieurs années déjà, que les syndicats de pharmaciens, en cas de fraudes dûment constatées de la part de tiers, fraudes portant sur les produits pharmaceutiques, éprouvent un préjudice actuel, personnel et direct.

Rien n'est plus fréquent, maintenant, que les constitutions de partie civile en pareil cas, et les syndicats obtiennent par ce moyen des dommages-intérêts généralement modestes, mais quelquefois considérables.

L'action du *Comité disciplinaire* de la Chambre syndi-

cale des Pharmaciens de la Seine, est très efficace et très rigoureuse.

Le Comité reçoit les plaintes que les clients dirigent contre tel ou tel pharmacien ; il fait aussitôt une enquête pour s'assurer du bien-fondé de ces réclamations, puis, si la plainte est justifiée, le Comité disciplinaire édicte des sanctions variables, contre le pharmacien en faute.

Quelquefois, l'officine sera seulement maintenue en observation ; dans d'autres cas, le pharmacien sera l'objet d'un avertissement confraternel. Si l'affaire est plus grave, le Comité transmettra au Conseil une demande de poursuites correctionnelles.

Evidemment, il y a quelque chose de particulièrement délicat dans ces poursuites intentées contre des confrères.

Le Comité s'en rend bien compte, et agit avec tout le tact et la modération désirables.

Dans son rapport sur les années 1908-1909, le Secrétaire général de la Chambre syndicale des Pharmaciens de la Seine fait cette remarque (1) :

« Votre Comité disciplinaire regrette toujours de de-
« mander au Conseil des poursuites contre des confrères,
« mais il ne les demande que lorsque les défaillances sont
« habituelles.

« Quelle que soit l'indulgence dont nous soyons doués,
« il n'est pas possible de laisser impunis des récidivistes ;

(1) *Bulletin de la Chambre syndicale des Pharmaciens de la Seine.*
30 avril 1909.

« du reste, vous avez vu que la loi sur les fraudes autori-
« sait les syndicats à provoquer des poursuites. Nous ne
« prenons pas à la lettre ce droit, nous estimons que le
« rôle du Comité disciplinaire doit être surtout moralisa-
« teur. »

Quand une plainte a été déposée devant la Chambre syndicale ou quand, par tout autre moyen, le Comité disciplinaire est averti d'avoir à surveiller une officine, une personne, envoyée par le Comité, va dans la pharmacie suspecte demander un remède, acheter un médicament ou faire exécuter une ordonnance.

Les produits ainsi obtenus sont rapportés au Comité, qui les fait analyser dans le laboratoire de la Chambre syndicale des Pharmaciens.

Si l'analyse très complète et très consciencieuse à laquelle on procède alors, révèle dans le produit, des substances étrangères ou démontre qu'il y a fraude, le Comité prévient confraternellement le pharmacien en faute.

On lui fait part du résultat de l'analyse, et on lui recommande de surveiller ses produits. Il se peut, lui dira-t-on, qu'un de ses élèves, en son absence, ait été négligent, et il fera bien à l'avenir de les surveiller.

C'est là un premier avis qui ne comporte aucune sanction, et qui a simplement pour but de permettre au pharmacien de réparer ses négligences, ou même de cesser les fraudes ou les falsifications auxquelles il aurait pu se prêter.

Cependant, le Comité de discipline ne s'en tient ordinai-

rement pas là. La pharmacie lui a été signalée comme suspecte, elle doit donc être surveillée.

Si — comme cela se produit le plus souvent — l'incorrection du produit reproché provient d'une simple erreur, la surveillance n'a plus lieu de s'exercer, et cesse au bout de peu de temps. Mais si, au contraire, un nouveau prélèvement, sur les produits mis en vente, témoigne que le pharmacien déjà averti, continue à détenir des substances falsifiées, le Comité disciplinaire envoie un blâme au pharmacien.

On lui fait remarquer que, pour la seconde fois, à l'analyse, ses produits ont été reconnus fraudés, et l'on ajoute que le Comité disciplinaire ne saurait tolérer une nouvelle infraction aux règles les plus absolues de la profession; et, qu'en cas de récidive, il n'hésiterait pas à intenter des poursuites au pharmacien coupable, en se constituant partie civile.

Enfin, si le pharmacien est un fraudeur impénitent, et si la menace même de poursuites correctionnelles ne le conduit pas à s'amender, et à ne vendre plus que des produits absolument irréprochables, le Comité disciplinaire se voit obligé de déférer son cas aux tribunaux, puisque les avertissements successifs, qui lui ont été donnés, n'ont été suivis d'aucun résultat.

Quand le Comité disciplinaire est décidé à poursuivre ainsi correctionnellement un fraudeur, voici comment il procède :

Le Comité envoie chez le pharmacien coupable une per-

sonne munie d'une ordonnance, dans la composition de laquelle entrent les produits qui ont été signalés comme suspects, dans l'officine en question. Cette personne a soin de se faire délivrer plusieurs échantillons de ces produits. Au moment de la livraison de la marchandise, un huissier se trouve là, et constate l'authenticité du produit. Cette précaution est nécessaire pour que, plus tard, l'accusé devant les juges, ne puisse pas prétendre qu'une substance fraudée a été substituée, volontairement ou non, au produit qu'il a mis en vente.

Le Comité fait encore analyser un des échantillons ainsi prélevés. Si l'analyse démontre qu'il y a fraude, les autres échantillons sont transmis au Parquet ; le pharmacien est traduit en police correctionnelle, et le Syndicat se porte partie civile.

On se rend compte que les précautions prises par le Comité disciplinaire sont des plus minutieuses. Le premier avertissement suffit généralement et, par suite, les poursuites correctionnelles sont excessivement rares.

Qu'on n'en déduise pas que le Comité disciplinaire de la Chambre syndicale des Pharmaciens de la Seine, agit avec mollesse ou de façon intermittente.

Les membres de ce Comité remplissent là une tâche ingrate, qui leur demande beaucoup de science et beaucoup de temps.

Pour nous rendre compte de ce que le Comité disciplinaire a fait dans les premiers temps de son action, nous nous appuyons sur une courte note de M. le docteur Henri

Martin, président de la Chambre syndicale des Pharmaciens du département de la Seine :

« La première séance du Comité disciplinaire a eu lieu le 28 mars 1893.

« Depuis cette date jusqu'en février 1908, les membres du Comité disciplinaire ont effectué (gratuitement) 1.185 analyses de médicaments. Presque toujours le prélèvement effectué dans une même officine, comportait plusieurs médicaments, de telle sorte que les 1.185 analyses correspondent à 384 prélèvements.

« 187 prélèvements ont eu pour résultat de démontrer que tous les produits étaient parfaitement conformes aux ordonnances.

« 58 prélèvements ont abouti à faire tenir l'officine « en observation » par le Comité, les produits étant mal préparés, sans intention frauduleuse, ou de médiocre qualité.

« 70 prélèvements ont donné lieu à la première sanction : *Avertissement*, adressé par le président de la Chambre syndicale.

« 35 prélèvements ont donné lieu à la deuxième sanction : *Blâme*.

« 31 prélèvements ont été faits avec constat d'huissier en vue de poursuites judiciaires.

« 3 condamnations ont été prononcées par les tribunaux : le 29 janvier 1897, le 23 mai 1899 et le 4 août 1905. »

Le docteur Henri Martin ajoute cette remarque :

« Dans nombre de cas, à la suite de l'avertissement et du

blâme, le prélèvement effectué avec constat, n'a pu donner lieu à poursuites, parce que les médicaments étaient bons. Le Comité disciplinaire estime que même alors, son action a été utile, en faisant rentrer dans le devoir des pharmaciens qui s'en étaient écartés. »

Plus récemment, dans le courant de l'année 1908-1909, le Comité disciplinaire a procédé à 22 expertises. Sur ces 22 expertises, il y a eu 9 non-lieu, 3 officines maintenues en observation, 6 avertissements confraternels; 4 demandes de poursuites transmises au Conseil et décidées; 3 condamnations correctionnelles à la prison et à l'amende ont été prononcées (1).

Dans le courant de l'année 1909-1910, un cas seulement a motivé une demande de poursuites (2).



En nous référant aux statistiques ci-dessus, nous constatons que le Syndicat des Pharmaciens de la Seine, avait obtenu à plusieurs reprises des dommages-intérêts en qualité de partie civile, avant la loi du 1^{er} août 1905 sur la répression des fraudes.

L'action correctionnelle était à ce moment uniquement basée sur l'article 423 du Code pénal.

Quiconque aura trompé l'acheteur... sur la nature de toute marchandise... sera puni de l'emprisonnement pendant trois mois au moins, un an au plus, et d'une amende

(1) Bull. de la Ch. syndicale des pharmaciens de la Seine, 30 avril 1909.

(2) Bull. de la Ch. syndicale des pharmaciens de la Seine, 30 avril 1910.

qui ne pourra excéder le quart des restitutions et dommages-intérêts, ni être au-dessous de cinquante francs.

La loi du 29 juin 1907 a admis expressément, les syndicats agricoles et viticoles à intervenir directement dans toutes les affaires de fraude les concernant, et cela sans limitation d'aucune sorte.

Des commentateurs de cette loi se sont autorisés de ce texte, pour affirmer que, puisque la loi reconnaissait aux syndicats agricoles et viticoles le droit de se constituer partie civile, il fallait en déduire par *a contrario* que les autres syndicats n'ont pas ce même droit.

On voulait alors refuser aux syndicats de pharmaciens le droit de se constituer partie civile, et l'on ajoutait que s'ils l'avaient fait jusqu'ici, c'était en l'absence de textes, par suite d'une tolérance de la jurisprudence. Maintenant, disait-on, après la loi de 1907, nous avons un texte qui limite à certains syndicats la possibilité de l'intervention.

Il faut d'abord remarquer que cette loi de 1907 est une loi de circonstance, qui a été votée au cours de la crise viticole de 1906-1907. Ce n'est pas une loi de principe, une loi de base ; elle ne considère qu'une face de la question.

Et — comme le fait remarquer très justement M. Toubeau (1) — la loi de 1907 n'a fait qu'interpréter et préciser un droit qui existait déjà ; elle n'a pas créé ce droit.

Alors, objectera-t-on, si ce droit existait déjà, à quoi bon faire une loi spéciale pour le consacrer à nouveau ?

(1) MAXIME TOUBEAU : *La répression des fraudes sur les produits alimentaires.*

Cette loi de 1907 n'était pas inutile, car elle apportait un fait nouveau. En effet, pour les syndicats viticoles et agricoles, chaque fois qu'ils se portaient partie civile, la question ne se posait plus, depuis cette loi, de savoir si ces syndicats avaient ou n'avaient pas subi un préjudice actuel, direct et personnel.

Pour les autres syndicats, cette preuve restait encore à faire; mais ils étaient parfaitement fondés à se porter (comme le faisaient journellement les syndicats pharmaceutiques) partie civile dans des procès, où l'intérêt de la profession tout entière est en jeu.

Enfin, depuis l'adoption par les Chambres du texte proposé par M. Cazeneuve (1), nul ne peut plus discuter aux syndicats le droit de se porter partie civile, et de poursuivre au nom de la profession tout entière les fraudeurs qui la discréditent.

Nous reproduisons ci-après, à titre d'exemple, un jugement rendu par le Tribunal correctionnel, par application, à un pharmacien et à son aide, de la loi du 1^{er} août 1905.

Ce jugement, qui est du 28 octobre 1908 montrera la façon normale dont les syndicats de pharmaciens interviennent :

« Pour le Procureur de la République et pour la *Chambre syndicale des Pharmaciens de la Seine*, dont le siège est à Paris, rue des Grands-Augustins, n° 5, agissant pour suites et diligences de M. G. Beytout, son président en

(1) *Journal officiel*, 10 juillet 1908, p. 936 et suiv.

exercice, demeurant au Siège social, représenté par des conclusions signées de Hébert, avoué,

Contre :

Libre D..., pharmacien, demeurant à Paris...

Libre B..., élève en pharmacie, demeurant à Paris...

Tromperie sur la nature de la marchandise vendue et complicité...

... Le Tribunal, après en avoir délibéré, conformément à la loi, reçoit la Chambre syndicale des Pharmaciens intervenante comme partie civile, dans la poursuite exercée à la requête du ministère public contre D... et B...

... Joint ladite intervention à la cause principale...

Attendu...

... Condamne D... à deux mois de prison, cent francs d'amende ; B..., à cent francs d'amende ;

... Dit qu'il sera sursis à l'exécution de la peine d'emprisonnement, ci-dessus prononcée contre D... ;

Et statuant sur les conclusions de la partie civile : condamne B... et D..., par toutes voies de droit et même par corps, à payer à la *Chambre syndicale des Pharmaciens* la somme de cinquante francs à titre de dommages-intérêts...

*
* *

En résumé, l'action des syndicats de pharmaciens dans la répression des fraudes a été excellente, tant dans l'intérêt de la profession, que pour la sûreté des consommateurs.

Et rien ne saurait mieux traduire l'esprit confraternellement bienveillant, et cependant scrupuleusement droit, dans lequel cette action syndicale agit, que ces paroles du secrétaire général, de la Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine dans son rapport à l'Assemblée générale du 13 avril 1910.

« Soyez bien persuadés, disait-il, que nous ne voulons
« pas nous transformer en gendarmes; c'est tout autre-
« ment que nous comprenons notre rôle. »

Et autre part, le secrétaire général disait : « Le Comité disciplinaire a redoublé de zèle et de vigilance, pour maintenir à notre profession les saines traditions de probité professionnelle. »

CHAPITRE III

INTERVENTION DIVERSES DES SYNDICATS DE PHARMACIENS

Les syndicats de pharmaciens ont un rôle très considérable à remplir, et ne restent pas au-dessous de leur tâche. Outre cette fonction particulièrement importante, qui consiste à intervenir pour la répression des fraudes, ils ont de nombreuses occasions d'exercer leur activité.

L'un des sujets qui leur donne le plus de travail, est l'exercice illégal de la pharmacie. Les divers syndicats agissent avec vigueur dans ce sens.

Malheureusement, la preuve de l'exercice illégal est difficile à faire; les syndicats arrivent cependant souvent à l'établir.

En 1909, seule, la Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine, a obtenu onze condamnations pour exercice illégal, et a obtenu plusieurs fois, de ce fait, 500 francs de dommages-intérêts.

En 1910, l'action de la Chambre syndicale fut plus active encore, 25 condamnations ont été prononcées pour exercice illégal de la pharmacie.

Un certain nombre de syndicats pharmaceutiques de province ont obtenu, par une répression énergique, des résultats excellents.

*
**

Une question fort importante a été tranchée dans un sens favorable aux pharmaciens grâce à l'intervention syndicale.

Il s'agissait du cas d'un pharmacien, maire de sa commune.

Pouvait-il, légalement, être fournisseur de l'Assistance médicale gratuite? Tombait-il sous le coup de l'article 175 du Code pénal?

Strictement interprété, l'article 175 du Code pénal devait, semble-t-il, s'appliquer au cas de ce pharmacien, car il déclare être punissables, non seulement les adjudications, entreprises ou régies, mais encore tous les actes à l'occasion desquels les fonctionnaires, officiers publics, ou agents du gouvernement, auraient pris ou reçu un intérêt quelconque.

La jurisprudence a donné, de l'article 175 des interprétations contradictoires.

C'est ainsi qu'en 1900 le maire de la ville de Gien, étant pharmacien, a été condamné à la prison et à l'amende, pour avoir continué à procurer, par personne interposée,

les médicaments qu'il fournissait à l'hôpital de Gien avant son élection.

Mais en sens contraire, le tribunal de Muret, par jugement confirmé par la Cour d'appel de Toulouse, en date du 6 avril 1900 déclarait que le pharmacien qui livre des médicaments aux personnes secourues par l'Assistance publique, en se conformant aux tarifs et prescriptions imposés par l'autorité administrative, est un simple fournisseur de la commune, et ne peut être assimilé à un citoyen chargé d'un service public.

Dans une circulaire du 30 mai 1884, le ministre de l'Intérieur, visant le fait qui nous occupe, avait considéré que le pharmacien devait opter entre la fonction de pharmacien et celle de maire, les deux fonctions étant incompatibles.

Une autre circulaire du 30 septembre 1895, rappelait aux préfets qu'un certain nombre de magistrats municipaux, étaient mal fondés à rester et à devenir fournisseurs d'établissements communaux ou de bienfaisance, et que cette situation était contraire aux dispositions légales, notamment à celles de l'article 175 du Code pénal.

C'est alors que les syndicats de pharmaciens ont demandé, devant ces solutions contradictoires, une décision qui vînt mettre fin aux hésitations et aux tâtonnements, souvent très préjudiciables à certains de leurs membres.

La question a été tranchée en 1908 par le Conseil d'Etat qui a décidé, adoptant les conclusions du commissaire du

gouvernement Chardenet, que la loi du 24 vendémiaire an III, en admettant qu'elle n'ait pas été abrogée par les lois ultérieures sur les Conseils municipaux, vise uniquement les agents compris dans la hiérarchie administrative, et non les membres des commissions des établissements publics comme les hospices.

Quant aux maires, le Conseil d'Etat a estimé que la loi du 5 avril 1884, avait limitativement déterminé les cas d'incompatibilité qui leur sont applicables.

Il est vrai que l'article 33 de cette loi, déclare inéligibles les agents salariés de la commune; mais le Conseil d'Etat a décidé que les personnes qui, comme les médecins et les pharmaciens, exercent une profession indépendante, et ne reçoivent une indemnité qu'à raison des services qu'ils rendent dans l'exercice de leur profession, ne doivent pas être considérés comme des agents salariés.

*
* *

La loi de 1905 avait rattaché l'inspection des pharmacies au ministère de l'Agriculture. Les agents chargés des prélèvements étaient, de l'avis de tous, peu qualifiés pour vérifier les substances médicamenteuses, délivrées par les pharmaciens.

Tous les syndicats pharmaceutiques réclamèrent alors, et leur action commune aboutit à ce que l'inspection fût confiée uniquement, à des personnes munies du diplôme de pharmacien. Il était encore nécessaire que les inspecteurs fussent plus indépendants; les syndicats pharmaceutiques

obtinrent encore qu'ils seraient désignés par l'autorité universitaire.

Enfin, grâce à l'intervention du Docteur Henri Martin, de MM. Vaudin et Crinon, il fut décidé que l'inspection aurait lieu, non seulement chez les pharmaciens, mais encore dans tous les dépôts de médicaments : herboristes, droguistes, médecins et vétérinaires.

*
**

Au point de vue des études pharmaceutiques, les syndicats de pharmaciens obtinrent encore un résultat appréciable.

La *Commission des études pharmaceutiques*, dans son projet, avait placé, à une faible majorité d'ailleurs, le *stage* des pharmaciens *après* la scolarité.

Tous les syndicats de pharmaciens protestèrent contre cette mesure, réclamant que le stage fût placé *avant* la scolarité.

Les syndicats de pharmaciens montrèrent qu'il était important que le futur pharmacien reçût, dès le début, une éducation *pratique* irréprochable.

Or, disaient-ils, ce ne sera pas à l'Ecole de pharmacie que l'élève recevra cet enseignement pratique « puisque l'élève n'aura en face de lui qu'un maître, un maître plein de bonne volonté, sans doute, mais un maître sans responsabilités effectives (1). »

(1) Lettre adressée par la Société des pharmaciens des hôpitaux et hospices civils de Paris. — *Bull. de la chambre syndicale des pharmaciens de la Seine*, 31 mars 1909.

Dans l'officine, au contraire, le stagiaire sera sous la surveillance continuelle d'un patron *responsable*; il apportera à la préparation des médicaments un soin minutieux, car il saura que les produits sont destinés à des malades.

Habitués ainsi, dès le commencement, à travailler de façon sérieuse, les élèves-pharmaciens acquerront une formation pratique que les Ecoles, même les mieux conditionnées, ne peuvent leur fournir.

Et là, l'opinion générale des syndicats de pharmaciens, est semblable à celle qu'émettent les syndicats médicaux au point de vue de l'enseignement.

Un excellent théoricien peut être un détestable praticien; or, on ne peut pas être bon médecin non plus que bon pharmacien si on n'est pas un *praticien*.

Il y a en effet, dans la préparation officinale « mille difficultés imprévues que, seule, une pratique réelle peut apprendre à connaître et à résoudre (1). »

La Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine, faisait encore observer que la *Commission des Etudes pharmaceutiques*, avait été nommée sans que l'on tînt compte suffisamment de l'opinion des syndicats professionnels (2), au contraire de ce qui avait été fait, lors de la réforme des études médicales, pour laquelle des syndicats de médecins avaient été consultés.

L'Association générale, par l'organe de son secrétaire

(1) V. op. cit.

(2) *Bull. de la Ch. syndicale des pharmaciens de la Seine*, 30 avril 1909

général, M. Crinon, adressa à tous les syndicats pharmaceutiques une note pour protester contre les conclusions de la Commission nommée pour élaborer un projet de réforme des études pharmaceutiques.

Cette note invitait tous les syndicats et tous leurs membres, à agir directement près de leurs députés et sénateurs, en leur exposant les inconvénients qui résulteraient de l'adoption des conclusions de cette commission.

La *Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine* vota l'ordre du jour suivant (1) :

« La *Chambre syndicale*....

« Faisant observer qu'aucun membre de la Commission de réforme des études pharmaceutiques n'a été désigné par le groupement qu'il était censé représenter au sein de cette Commission;

« Qu'en outre la représentation des syndicats pharmaceutiques était insuffisante;

« Rappelant que les propositions relatives au stage, ont été adoptées contrairement à l'avis donné par les praticiens, et par la presque unanimité des sénateurs et députés pharmaciens;

« Constate que, pour justifier le déplacement du stage, le rapport de la Commission s'appuie sur le « Mouvement commercial modernisé » et prévoit « la fondation de grandes maisons qui nuira de plus en plus, non seulement à la création, mais encore au fonctionnement régulier des

(1) Procès-verbal de la séance du Conseil d'administration du 12 janvier 1909.

petites maisons »; qu'il admet que dans ces conditions, la réforme proposée puisse avoir « comme conséquence une réduction momentanée du nombre des officines », réduction qui porterait dès lors sur les « petites maisons »;

« Estime que toute réforme pharmaceutique devrait avoir au contraire pour objet la protection des officines, dans lesquelles le titulaire diplômé prépare les médicaments lui-même, ou n'emploie qu'un personnel assez restreint pour que sa surveillance soit efficace;

« Affirme qu'un stage officinal sérieux et précoce, est indispensable pour former un véritable praticien;

« Et, se référant à ses votes antérieurs ainsi qu'à ceux de l'*Association générale des pharmaciens de France*, renouvelle sa protestation contre le rejet du stage après la scolarité ».

La Chambre syndicale proposa aussi que le stage, maintenu avant la scolarité, eût une durée effective de deux années.

Outre ces vœux, la *Chambre syndicale*, sur la demande de la Société pharmaceutique du XIV^e arrondissement de Paris, demanda qu'une disposition du décret à intervenir, empêchât les pharmaciens qui seraient autorisés à recevoir des stagiaires, de faire de ce privilège une réclame, et de se prévaloir de cette autorisation dans un but de publicité.

Le ministre de l'Instruction publique tint compte, dans une large mesure, des desiderata du corps pharmaceu-

tique, puisqu'il fit droit à la principale demande en maintenant le stage avant la scolarité.

C'était une mesure que les syndicats pharmaceutiques avaient à cœur d'obtenir, car elle était un sûr garant de la compétence suffisante des pharmaciens ayant le droit de porter ce titre, et par là même, une sécurité pour le public.

*
**

L'action des syndicats de pharmaciens ne s'est pas exercée seulement en faveur de ses membres; ces syndicats veillent à ce que leurs adhérents vendent des produits exempts de tout reproche, et avertissent leurs collègues d'avoir à surveiller leurs achats.

C'est un des avantages de l'organisation syndicale. Dès qu'un pharmacien s'aperçoit qu'un produit est plus particulièrement falsifié, ou que la qualité d'une substance n'est pas bonne, il prévient aussitôt le syndicat et tous les pharmaciens sont sans retard avertis.

Les syndicats recommandent souvent à leurs membres de surveiller et d'analyser leurs produits, et c'est une précaution utile, car il ne suffit pas d'exiger des fournisseurs des garanties écrites et formelles. Ces garanties ne mettent pas les pharmaciens à l'abri des poursuites. Le 23 mars 1908, M. Cazeneuve faisait remarquer à la Chambre des Députés que « le pharmacien n'est pas un simple débitant ou un simple épicier ignorant la composition des substances alimentaires ou des boissons qu'il met en vente..... Il a les moyens et la science pour analyser les substances qu'il achète et qu'il reçoit. Il n'est pas

en droit, en principe, d'accuser son fournisseur, si on trouve chez lui un médicament falsifié (1). »

Nous avons sous les yeux les recommandations du bureau du Syndicat du Dauphiné.

« Les pharmaciens, dit cette circulaire, doivent non seulement avoir des produits purs, mais encore se conformer aux prescriptions du Codex; ils doivent supprimer de leurs officines les préparations ayant pour but l'obtention de simili-médicaments, qu'en aucun cas on ne peut assimiler aux médicaments du Codex. »

Et le Syndicat du Dauphiné ajoutait : « Le Syndicat prévient ses adhérents, qu'il ne saurait intervenir en leur faveur, s'ils commettent ainsi le délit de tromperie sur la nature de la marchandise vendue. »

C'est là un exemple très net de l'intervention d'un syndicat dans le but de rendre service à ses adhérents, certes; mais avec la conséquence directe de précautions prises en faveur du consommateur.

Il est évident que ces précautions, prises individuellement, seraient beaucoup moins efficaces.

Voici donc, brièvement rapportés, quelques exemples de l'action syndicale chez les pharmaciens.

(1) COLLARD, *Bulletin de l'Association Générale*, Avril 1909.

CHAPITRE IV

LA QUESTION DE LA LIMITATION DU NOMBRE DES OFFICINES

Il est une question qui est actuellement très étudiée dans les divers syndicats de pharmaciens : c'est la limitation du nombre des officines.

Les pharmaciens ont observé que le nombre des officines va toujours croissant. Ils ont fait aussi cette remarque inquiétante, que la population était loin d'augmenter dans les mêmes proportions.

Cet encombrement les a émus, et les syndicats, sous l'impulsion d'hommes actifs comme M. le professeur Huquet ou M. Malleva, ont tâché de rendre réalisable cette délicate opération, qui consiste à fixer un chiffre maximum d'officines.

Une lettre intéressante, en date du 12 octobre 1909, sans signature, jette les bases sur lesquelles on pourrait échauffer une loi tendant à cette limitation.

L'auteur anonyme de ce projet propose l'assimilation des pharmacies aux offices ministériels, aux études de notaires, « dont les diplômes, dit-il, n'exigent pas des études spéciales aussi compliquées que les nôtres ».

Pour faire comprendre la façon dont il fait peser la répartition des frais pour la suppression d'une officine, il prend un exemple concret.

Il suppose que le syndicat veuille acheter, *pour la supprimer*, une officine de 50.000 francs, située place Bellecour, à Lyon.

On dénombre alors les pharmacies situées dans un rayon de 10 kilomètres autour du point choisi.

En l'espèce, il y en a 2.140.

On calcule alors, en fonction de la distance de ces pharmacies à l'officine de la place Bellecour, le coefficient de chacune d'elles.

Au lieu de 10 kilomètres, le rayon pourra être réduit à 5 kilomètres, dans les régions de population dense.

En reprenant l'hypothèse ci-dessus, nous constatons qu'une pharmacie située à 130 mètres de l'officine rache-

tée par le syndicat, aura à payer	1.876 fr. 80
à 150 mètres.....	1.620 fr. 90
à 250 —	1.352 fr. 75
à 500 —	485 fr. 50
à 1.000 —	243 fr. 80
à 2.000 —	121 fr. 90
à 4.000 —	61 fr. 70
à 8.500 —	29 fr. 05
à 9.400 —	* 25 fr. 60

On voit, d'après ce tableau, que les charges entraînées par la suppression d'une officine d'un prix assez élevé, sont relativement minimales, même pour des voisins très immédiats qui, d'ailleurs, auront rapidement couvert cette somme par les bénéfices que leur procureront la suppression d'un concurrent tout proche.

Un syndicaliste pharmacien, M. Malleval, a étudié tout particulièrement cette question de la limitation des officines.

M. Malleval craint l'accaparement de toute la clientèle par quelques grandes pharmacies, secondées et soutenues par des avances considérables de capitaux, le pharmacien diplômé n'étant plus là que pour « subir la volonté capitaliste toute puissante et endosser les condamnations, s'il y a lieu ».

Et M. Malleval ajoute :

« Ce qui s'appelle avec raison l'art pharmaceutique, peut-il s'exercer avec de suffisantes garanties dans ces bazars où un nombreux personnel manipule et débite alternativement les simples inoffensives, les spécialités charlatanesques et les toxiques les plus redoutables ? »

Il faut donc empêcher, pendant qu'il en est encore temps, ces vastes entreprises commerciales de se créer.

Car ces pharmacies nouvelles, attirant la clientèle à force de publicité, font disparaître peu à peu dans les communes rurales ou dans les faubourgs, le pharmacien dont la présence rassurait les habitants.

M. Malleva1 ne voit qu'un remède à cette introduction d'éléments nouveaux, qui désorganisent et mettent en faillite les pharmacies actuelles, c'est la limitation des officines avec tarif officiel obligatoire et chambre de discipline.

Et M. Malleva1 a rédigé un projet de loi qui aboutira peut-être bientôt, sous la pression des syndicats de pharmaciens.

Ce projet limite le nombre des officines à une par 4.000 habitants.

Un tarif pour la vente des médicaments et autres objets médicaux, et les honoraires que pourront recevoir les pharmaciens, sera dressé par un décret. Ce tarif sera obligatoire.

Les syndicats pharmaceutiques seront autorisés à acheter sans frais les officines vacantes, par décès, retraite du titulaire ou toute autre cause, pour les supprimer. Ils se couvriront de leurs débours par une contribution *obligatoire*, qui sera perçue chaque fois, sur tous les pharmaciens exerçant dans un rayon de 10 kilomètres de l'officine supprimée.

Au moment où, par suite de ces suppressions successives, le quorum légal sera atteint, M. Malleva1 préconise dans son projet la transmission des officines suivant les règles édictées pour les offices ministériels.

Un rapport du président du Syndicat des Pharmaciens de l'Ain, M. Leclerc, rapport qui a été déposé à la Commission de législation et de jurisprudence de l'Association

générale des Pharmaciens de France (1) concluait à ce qu'aucune pharmacie ne puisse plus être créée sans l'autorisation préalable d'une Commission départementale.

Cette Commission doit comprendre un certain nombre d'inspecteurs des pharmacies, et un ou deux membres du Conseil départemental d'hygiène, spécialement délégués par le Préfet.

M. Leclerc demande aussi que dans les communes importantes où les habitants sont éloignés de 5 à 6 kilomètres de toute pharmacie, cette Commission examine la possibilité de la création d'une officine, avec l'aide de subventions de la part des communes qui profiteraient de cette création.

Aucune officine nouvelle ne pourrait donc se créer sans autorisation spéciale.

M. Leclerc fait remarquer très justement que la mauvaise situation ne vient pas de ce que les officines sont trop nombreuses (il y en a environ une par 4.000 habitants), mais de ce qu'elles sont mal réparties.

Il arrive en effet que, dans les grandes villes, on trouve une pharmacie pour mille habitants, tandis que dans certaines campagnes il y en a une pour sept ou huit mille habitants.

Dans ces endroits ainsi éloignés de toute officine, il y a des médecins qui, alors, délivrent à leurs malades les mé-

(1) *Bulletin de l'Assemblée générale des Pharmaciens de France.*
Février 1910.

dicaments que ceux-ci ne peuvent pas aller chercher à plusieurs lieux.

M. Leclerc constate que, avec le projet de M. Mallevall, les syndicats pourraient peut-être encore *dans les grandes villes* se rendre acquéreurs de certaines pharmacies. Mais dans les petites villes ou à la campagne, il en est tout autrement. Il arriverait souvent qu'un seul pharmacien aurait intérêt à la disparition de l'officine visée. Or, il lui serait absolument impossible d'en supporter seul le prix d'achat.

Tels sont les principaux systèmes qui ont été proposés récemment pour aboutir à la limitation des officines.

*
* *

Cette question de limitation est très grosse de conséquences. On comprend donc qu'elle soit l'objet, chez les syndiqués, d'études réfléchies.

A l'étranger, de nombreux Etats ont admis et pratiquent la limitation du nombre des officines pharmaceutiques.

La Russie, l'Allemagne, la Roumanie, la Grèce, la Bulgarie, le Danemark, l'Autriche-Hongrie, la Suède et la Norvège, n'admettent qu'un nombre limité de pharmaciens (1).

En *Russie*, la pharmacie est exercée en quelque sorte par une délégation de l'Etat, c'est un service public; tout pharmacien est fonctionnaire. Leur nombre en est forcément limité.

(1) Voir à ce sujet TEILLIET, *Bulletin de Pharmacie du Sud-Est* (Mai 1908, Février, Mars, Avril 1909) et *Bulletin de l'Association générale des Pharmaciens de France*, n° Février 1910 et suivants.

Il est en outre interdit aux pharmaciens ainsi nommés, d'établir eux-mêmes leurs prix. Chaque année, un tarif officiel obligatoire est édicté.

En *Allemagne*, l'organisation est plus compliquée et l'unité n'est pas réalisée.

On divise les pharmacies en trois catégories :

1° Les pharmacies appartenant à la Couronne, aux Etats, aux communes, aux corporations;

2° Les dispensaires pharmaceutiques qui ne peuvent pas vendre au public, et dont les produits sont exclusivement réservés aux prisons, hôpitaux, écoles, auprès desquels ils sont établis;

3° Les pharmacies appartenant à des particuliers.

Les pharmacies les plus nombreuses se rattachent à ce dernier groupe.

Elles sont, la plupart du temps, aliénables à volonté. Quelques-unes cependant viennent d'une concession. Ces dernières sont alors inaliénables, et ne peuvent être transmises héréditairement.

De statistiques récentes, il résulte qu'il y a en *Allemagne* une pharmacie pour 10.000 habitants.

Il semble que ce nombre soit vraiment trop réduit.

La *Roumanie* admet une pharmacie par 5.000 habitants, et le titulaire de chaque officine n'est nommé qu'après un concours. La Roumanie a nouvellement organisé une surveillance très efficace, et un contrôle très actif sur les pharmacies.

La *Grèce* veut une pharmacie par 3.000 habitants. De

même qu'en Russie, des tarifs obligatoires sont établis chaque année.

Les pharmacies naissent d'une concession personnelle, précédée d'un avis conforme donné par une Commission médicale spéciale, et de l'autorisation du ministre de l'Intérieur.

En *Bulgarie*, l'exercice de la pharmacie ne peut avoir lieu que moyennant une concession de l'Etat. Il y a également un tarif officiel obligatoire. On compte environ 7.000 habitants par pharmacie.

Au *Danemark*, il faut distinguer les pharmacies antérieures à 1842, et celles qui sont postérieures à cette date.

Les pharmacies antérieures à 1842 constituent une propriété privée, dans les mêmes conditions qu'en France.

Les nouvelles pharmacies sont inaliénables et viagères, c'est-à-dire qu'à la mort du titulaire, elles disparaissent.

En *Autriche-Hongrie*, les dispositions concernant l'exercice de la pharmacie, formaient autrefois une réglementation touffue, dans laquelle il était souvent difficile de se reconnaître.

Depuis 1906, le régime est changé et on a établi des pharmacies royales, dont le nombre ne peut jamais s'augmenter, pharmacies qui jouissent des privilèges de toute propriété privée.

A côté de ces pharmacies privilégiées, on compte des officines dont la concession est consentie, après que les municipalités intéressées en ont reconnu la nécessité.

Ces concessions sont soumises à une taxe assez forte, de

500 à 4.000 couronnes, suivant les cas; elles sont personnelles, inaliénables et viagères.

En *Suède*, le gouvernement procède par le rachat des officines actuelles. Dans un rapport récent, le ministre de l'Intérieur disait qu'on espérait avoir racheté toutes les officines en 1920.

Après le rachat, le gouvernement transforme les officines en concessions personnelles inaliénables. Un tarif obligatoire est en vigueur, et les pharmaciens sont soumis à la surveillance très rigoureuse et très efficace d'un conseil de discipline.

Il y a en moyenne 15.000 habitants par pharmacie.

En *Norvège*, les dispositions légales sont identiques : en Italie, d'importantes enquêtes ont été faites à ce sujet (1).

*
* *

L'étude des législations étrangères, concernant la question de limitation du nombre des officines, apporte donc aux syndicats des arguments sérieux, pour faire aboutir cette réforme.

Les syndicats de pharmaciens font remarquer que la limitation des officines, aurait pour conséquence la compétence plus grande des titulaires.

Les pharmaciens étant moins nombreux, seraient plus sûrs, offriraient plus de garanties, que dans une législation où la concurrence fonctionne de façon illimitée.

(1) Enquête prescrite par une circulaire du 9 avril 1907 adressée aux préfets.

L'exercice de la pharmacie ne peut être soumis au même régime qu'un commerce quelconque, et nous venons de voir que nombre d'Etats s'en sont faits les régulateurs et les dispensateurs.

Il est évident, ajoutent encore les syndicats de pharmaciens, que, dans la plupart des cas, la concurrence est un bienfait, car elle amène une baisse de prix et, par suite, augmente la production.

Mais en pharmacie on vend une catégorie de marchandises dont les prix ne peuvent baisser, qu'à condition de fournir au consommateur de mauvais produits.

Or, si les produits médiocres sont acceptables dans beaucoup de branches du commerce, il n'en est pas de même dans la pharmacie, qui ne doit mettre en vente que des marchandises irréprochables.

L'action syndicale est donc très active en faveur de la limitation; et peut-être verrons-nous bientôt aboutir cette réforme, qui est présentée par nos syndicalistes modernes, non pas comme un retour aux monopoles et aux privilèges du passé, mais comme un progrès, appliqué dans de nombreux pays, notamment en Allemagne, dans l'intérêt même du consommateur.

III

RAPPORTS

ENTRE LES SYNDICATS DE MÉDECINS
ET LES SYNDICATS DE PHARMACIENS

CHAPITRE I

LES INTÉRÊTS ANTAGONISTES LA LUTTE

Un observateur superficiel pourrait s'imaginer que, syndicats de médecins et syndicats de pharmaciens ayant des ressemblances très grandes, marchent de pair et agissent d'accord sur bien des points.

Il semblerait naturel, en effet, que deux professions si voisines unissent souvent leurs efforts dans un travail commun.

La réalité, néanmoins, est tout autre, et la lutte est vive, chaude, implacable même quelquefois, entre syndicats de médecins et syndicats de pharmaciens.

C'est précisément parce que ces deux professions sont parentes, que leur exclusivisme est plus absolu; chacune veut garder ses attributions, ses privilèges, ses spécialités, chacune surveille jalousement les entreprises de l'autre.

Dans les anciennes corporations, les menuisiers n'a-

vaient aucune raison, d'être en procès avec les charcutiers ou les fleuristes; mais les contestations s'élevaient, fréquentes et vives, entre eux et les charpentiers, les ébénistes, les tourneurs sur bois.

La similitude de deux professions prête davantage aux abus; de là, une méfiance réciproque.

Les escarmouches sont donc fréquentes entre médecins et pharmaciens; nous nous proposons de retracer les causes principales de ces dissensions, puis, d'étudier ensuite les essais qui ont été faits pour arriver à une entente désirée, et que certains indices nous permettent de supposer prochaine.

A. — **Le compérage médico-pharmaceutique.**

L'un des sujets de lutte les plus fréquents entre médecins et pharmaciens, provient de l'existence du compérage médico-pharmaceutique.

Le compérage médico-pharmaceutique consiste en le fait, pour un pharmacien, d'offrir à un médecin une commission sur certains produits qu'il ordonnera à ses malades; et, pour le médecin, à accepter cette remise ou ce tant pour cent, ou cette prime.

Citons, à titre de documents, quelques exemples de ces lettres, adressées à des médecins :

« Monsieur le Docteur (1),

Nous avons l'honneur de vous adresser ci-joint une no-

(1) Lettre extraite du *Bulletin de la Chambre Syndicale des Pharmaciens de la Seine* sous ce titre : Sans commentaire (31 mai 1909).

tice concernant un produit nouveau, que nous avons dénommé « Iotanosote », et qui a été fort chaleureusement accueilli déjà par un grand nombre de vos confrères, grâce à son efficacité reconnue dans les maladies des voies respiratoires.

« De plus, nous nous permettons de vous soumettre une proposition susceptible de vous procurer une source importante de bénéfices.

« Cette combinaison consiste dans la suppression des frais considérables (évalués environ 30 % du prix de vente), qu'occasionne une publicité tapageuse auprès du grand public, et à faire bénéficier MM. les Médecins de cette économie, en leur réservant ce 30 %, c'est-à-dire *un franc* par flacon formulé.

« Si, comme nous l'espérons, vous voulez bien vous intéresser à la vulgarisation de l'Iotanosote E..., nous vous prions de vouloir bien nous adresser votre carte; nous vous ferons parvenir alors tous les renseignements complémentaires.

« Nous nous rapportons entièrement à la bonne foi de MM. les Docteurs qui voudront bien nous indiquer le nombre de flacons qu'ils ont formulés, sans exercer aucun contrôle, à moins d'exagération flagrante dans les chiffres demandés.

« En aucun cas, les lettres de MM. les Docteurs ne sont livrées à la publicité.

« Veuillez..... etc. »

Une telle lettre n'est-elle pas significative?

Citons encore cette page dont le ton emphatique dissimule mal l'ironie :

« Monsieur le Docteur,

« Par votre noble profession, vous devez être philanthrope. La cause de bien des maladies, vous le savez mieux que d'autres, M. le Docteur, c'est souvent la misère. Dans ces cas si nombreux, le remède le plus efficace, *c'est le secours immédiat*.

« Si vous désirez être encouragé pour l'appliquer, je viens loyalement vous proposer de m'aider de votre bienveillant concours, en recommandant mon produit à ceux de vos malades qui vous paraîtront en avoir besoin.

« Dès que la première commande me parviendra, soit par vous directement ou sous vos auspices, je vous enverrai aussitôt la somme de **cent francs**, qui vous permettra de soulager les plus intéressants.

« J'accorde aux clients plusieurs mois pour le payement.

« En lisant avec attention l'intérieur de ma carte-lettre ci-jointe, vous serez fixé sur les propriétés thérapeutiques de mon délicieux produit, dont je ne reçois que des félicitations.

« Espérant que votre collaboration s'ajoutera bientôt à celle de vos nombreux et distingués confrères, je vous prie d'agréer..... etc. »

Suit une carte-lettre, qui contient une réclame pour un vin de table que l'on vend à volonté rouge ou blanc.

Les deux lettres que nous venons de reproduire, suffisent

à indiquer de quelle façon fonctionne le compérage médico-pharmaceutique.

On comprend les conséquences qui découlent de cet état de choses.

Le médecin qui souscrit à la convention ainsi proposée par le pharmacien, aura toujours tendance, même presque sans s'en douter, à recommander le produit sur lequel il a des bénéfices, de préférence à tout autre. Il y sera d'autant plus prédisposé que, fort souvent, les produits ainsi offerts sont absolument inefficaces pour le mal, autant que pour le bien du malade.

Il y a cependant aussi des cas où les marchandises offertes de cette manière sont dangereuses.

Nous avons sous les yeux la lettre d'un médecin d'Alençon à l'un de ces lanceurs d'affaires pharmaceutiques, lettre où ce médecin déclare :

« J'ai essayé votre préparation sur deux tuberculeux payants et sur un troisième indigent, auquel les remises que vous m'avez faites ont servi à fournir le produit, que j'ai injecté gratuitement. Après une amélioration passagère pour l'un d'eux, tous trois sont morts ».

« Depuis, et presque à mon corps défendant, j'ai fait une quatrième tentative sur Mlle L..., à R.... Le résultat a été le même. J'ajouterai que j'ai eu soin de déduire de ma note d'honoraires le montant des mandats reçus pour cette malade. J'ai donc les mains nettes.... »



Le compérage médico-pharmaceutique, même quand il n'aboutit pas à des solutions aussi tragiques est un mal; et tous les syndicats, syndicats de médecins et syndicats de pharmaciens le reconnaissent.

M. le Docteur Noir, secrétaire-général de l'Union des syndicats médicaux, déclare : « nul, plus que nous, ne condamne le compérage entre médecin et pharmacien ».

Les syndicats pharmaceutiques, de leur côté, affirment que « cette plaie déshonore notre profession et celle des médecins » et ajoutent : « Nous n'avons pas de qualificatif assez énergique pour réprover ces procédés, d'autant plus malhonnêtes que la victime — malade — est sans défense (1). »

Tous sont donc d'accord pour condamner le principe du compérage médico-pharmaceutique.

Mais, là où les dissensions commencent à se faire jour, c'est quand il s'agit de préciser ce qu'il faut entendre au juste par compérage médico-pharmaceutique.

Le Docteur Henri Martin, président de la Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine, trouve que la définition en est facile.

Le compérage consiste, dit-il « en une convention ignorée du malade, convention par laquelle le médecin, en

(1) *Bulletin de la Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine*,
30 avril 1910.

prescrivant un produit délivré par le pharmacien, se procure un bénéfice sous une forme quelconque. »

L'Union des syndicats médicaux trouve que la définition du compéragé, comporte plus de difficultés.

Dans sa séance du 14 octobre 1908, le Conseil de l'Union votait cet ordre du jour :

« Le Conseil d'administration de l'Union des syndicats médicaux de France, considérant que le médecin doit conserver sa liberté absolue de prescription près du malade, et ne relève à cet égard que de sa conscience, dénie à tout groupement professionnel, médical ou autre, le droit de lui dicter sa conduite à ce sujet, et passe à l'ordre du jour ».

Et le Docteur Noir remarque que le compéragé est un terme difficile à préciser et à définir.

« Le vin Y... dit-il, obtient de tous les médecins éminents des attestations qu'il reproduit avec leur portrait. En échange, il leur envoie une caisse de son vin. Le cadeau est accepté. Est-ce du compéragé ? »

« M. X..., dont je prescris les produits que je juge excellents, quand j'en trouve l'indication, me fournit (comme à tous les membres du corps médical parisien), des blocs d'ordonnance. Je les accepte. Est-ce du compéragé ? »

Le Docteur Henri Martin répond à cette dernière objection que les blocs d'ordonnance étant offerts indistinctement à tous les médecins, échappent à sa définition.

Mais on peut objecter, que les circulaires constituant le

compérage, sont souvent aussi envoyées indistinctement à tous les membres du corps médical.

Quant aux attestations en faveur du vin Y. ., le Docteur Henri Martin fait observer que, comme elles sont portées à la connaissance du malade par une copieuse publicité, illustrée de la photographie du docteur, le secret, élément essentiel du compérage fait défaut.

*
* *

Les divergences de vues entre médecins et pharmaciens, se sont concrétisées dans l'affaire de la « *Prévoyance médicale* ».

La Prévoyance médicale est une association commerciale, composée d'un certain nombre de médecins et de quelques pharmaciens.

Cette association possède des eaux minérales, ou seulement des actions d'eaux minérales, et ses membres les conseillent à leurs malades.

Les médecins qui font partie de la Prévoyance médicale, sont invités à prescrire des bains médicamenteux, des savons, et certains produits pharmaceutiques.

L'association a établi, pour ses adhérents, une pension de retraite dont le chiffre va toujours en augmentant; elle a organisé également une caisse d'indemnité de maladie, pour laquelle les adhérents n'ont pas de cotisation à verser. Ils n'ont, pour en profiter, qu'à prescrire des produits diététiques, farines et pâtes alimentaires.

La Prévoyance médicale ainsi constituée a réalisé, dès ses débuts, des bénéfices considérables.

Le nombre des adhérents augmenta bientôt en proportion des bénéfices.

La constitution de cette association émut le Corps médical ; et la Société locale des Landes, dans son assemblée générale du 21 juillet, adoptait le vœu suivant :

« La Société locale des Landes, considérant :

« 1° Que certaines sociétés médicales, dites de prévoyance, qui, en réalité, ne sont que des sociétés commerciales, sont portées à aliéner la liberté de conscience des médecins qui ont adhéré à leurs statuts.

« 2° Qu'elles arriveront avant peu, par leurs manœuvres, à discréditer le corps médical tout entier, en faisant du médecin un commis-voyageur en spécialités.

« 3° Que si le médecin, en tant que particulier, peut participer à toutes sortes d'entreprises commerciales, il doit, en tant que membre de la collectivité médicale, se tenir à l'écart de tout ce qui pourrait faire craindre au public une entente entre lui et les producteurs de médicaments.

« 4° Que l'Association générale peut être soupçonnée de favoriser ces sociétés, parce que plusieurs de leurs membres permettent, dans les prospectus et journaux, la publication de leur photographie et de leur nom, accompagnés de leurs titres;

« Emet le vœu suivant :

« L'association générale signalera à tous ses membres et à tous les médecins de France, le danger moral que court le

Corps médical, en s'engageant dans la voie des sociétés commerciales, dites de prévoyance médicale ».

Déjà, en 1900, au Congrès de déontologie et de médecine professionnelle, le Docteur Poirson avait déclaré que la Prévoyance médicale était une des œuvres commerciales dont le médecin doit se désintéresser.

Il est à remarquer que les adhérents de la Prévoyance médicale sont intéressés, non pas seulement à la vente de certaines eaux minérales, mais encore à l'écoulement de certains produits pharmaceutiques.

Et c'est par là qu'on a pu accuser cette société de pratiquer le compérage médico-pharmaceutique.

Evidemment, le fait que le bénéfice du médecin est lointain (pension de retraite), ne doit pas influencer sur l'opinion de ceux qui accusent la Prévoyance médicale de compérage.

Peu importe, en effet, que le gain soit direct (comme dans les cas ordinaires), ou différé (comme dans le cas qui nous occupe).

Du moment qu'il y a bénéfice retiré par le médecin, sur le produit qu'il prescrit, il y a compérage. Et c'est l'avis de M. Lepage qui, dans un judicieux rapport sur les sociétés commerciales, qui intéressent le médecin à certaines prescriptions, soutient cette opinion (1).

« De quel droit, s'écrie-t-il, condamner un confrère qui, ne pouvant arriver à vivre de sa profession, veut augmen-

(1) *Assemblée générale des Médecins de France*, 26 avril 1909 voir *Bulletin médical* du 28 avril 1909.

ter ses recettes par une remise consentie par un pharmacien, alors qu'on trouverait naturel que son voisin se préparât, par un procédé similaire, une rente pour ses vieux jours. »

*
**

Les pharmaciens se sont vivement émus des progrès de cette association, et la Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine, de concert avec 21 syndicats départementaux, a intenté une action contre la Prévoyance médicale.

- 1° Pour exercice illégal de la pharmacie;
- 2° Pour infraction à la loi sur les fraudes;
- 3° Comme contraire à l'ordre public.

Ce procès est en cours; il n'est pas près d'être fini, car les parties en présence sont décidées à épuiser tous les degrés de juridiction. Il est donc probable qu'aucune solution définitive n'interviendra avant bien longtemps.

*
**

Nous écrivions plus haut que la pratique du compérage médico-pharmaceutique portait préjudice à la fois au client, au médecin et au pharmacien.

Que le compérage fasse tort au client, rien de plus manifeste, car certains médicaments, qui pourraient mener à bien sa guérison et le mettre hors d'affaire, ne lui seront pas indiqués, parce que leurs inventeurs n'auront pas traité avec le médecin.

Au contraire, le praticien, qui aura un bénéfice sur cer-

tains médicaments, verra se produire chez lui ce phénomène psychologique bien significatif : il commencera par se persuader, jusqu'au point de le croire sincèrement, que ces produits sont de beaucoup préférables aux autres. Et, partant de ce point qu'ils sont supérieurs, il finira par les prescrire dans la plupart des cas.

Le malade aura ainsi à payer des médicaments qui seront toujours d'un prix très élevé, puisque c'est lui qui, à tout prendre, solde le bénéfice du médecin ; et en outre, risquera de faire usage de produits qui peuvent n'être d'aucune utilité pour lui.

Il est non moins évident que le compérage médico-pharmaceutique cause un préjudice considérable aux pharmaciens. Les syndicats pharmaceutiques de toute la France, et principalement la Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine n'ont pas cessé d'en montrer les conséquences.

Le compérage supprime en partie le bénéfice que les pharmaciens ont sur la vente de leurs produits, et surtout, il favorise la diffusion des spécialités.

Or on sait que c'est à leur corps défendant que les pharmaciens vendent tant de spécialités.

Enfin, nous affirmons que le compérage cause un préjudice certain au corps médical tout entier.

Cela n'apparaît guère à première vue, et il semble que les médecins n'aient qu'à gagner avec ces pratiques dont l'extension, cependant, leur ferait un mal considérable au point de vue matériel et moral.

Le public finira en effet par être peu à peu au courant

de ces manœuvres; et la profession de médecin en arriverait à être assimilée à un commerce. On ne verrait plus dans le médecin — comme au bon vieux temps — l'ami sûr qui, s'il ne peut pas toujours obtenir la guérison, donne à son malade son dévouement avec ses soins; on ne verra plus en lui qu'un monsieur qui tâche de gagner le plus d'argent possible, et l'on sera sans cesse sur la défensive; on se méfiera pour n'être pas joué.

Puis, le public, se rendant compte que les conseils qui lui sont donnés sont intéressés, généralisera avec son inconscience ordinaire; et, aussitôt qu'un médicament lui sera prescrit, deviendra sceptique sur son efficacité, mais convaincu de l'importance de la commission qu'il procure.... et l'on consultera de moins en moins son médecin; on ne s'adressera plus à lui qu'en cas de nécessité absolue, car on le soupçonnera toujours.

N'assistons-nous pas à une attristante évolution dans ce sens? Où sont maintenant, ces médecins de famille qui, en même temps que des praticiens consciencieux, étaient des confidents et des amis?

B. — Les substitutions dans les ordonnances.

Il y a un principe qui veut que le pharmacien exécute intégralement et complètement l'ordonnance qui vient du médecin.

Malheureusement ce principe n'a pas toujours été

observé. Certains pharmaciens, soit par négligence, soit par intérêt, soit surtout pour éviter un accident qu'ils redoutaient, ont quelquefois modifié les ordonnances qu'on leur présentait, en substituant un produit à un autre.

Le principe de la non-substitution est formel ; mais il est des cas dans lesquels la question s'est posée dans des conditions particulièrement troublantes.

Les syndicats de médecins et de pharmaciens ont eu à s'occuper de ces questions.

Dans la séance de la Société de médecine légale du 22 juillet 1909 (1), le Docteur Syredey fit la communication suivante :

« Un jeune médecin a constaté, en très peu de temps, deux intoxications d'origine thérapeutique, du fait d'un même confrère peu au courant de la posologie, car il prescrivit à un enfant de quatre mois, 40 gouttes de teinture de digitale, et 40 grammes de sirop de narcéine à un enfant de sept mois. Dans les deux cas, la mort se produisit en vingt-quatre heures. »

« Une enquête discrète permit de constater que ce médecin était coutumier de ces doses excessives chez les enfants, et que *les pharmaciens du quartier, pour ne pas s'exposer à des accidents, remplaçaient généralement ses prescriptions par d'autres anodines*. On a fait prévenir le médecin en question par un de ses parents, des résultats

(1) *Bulletin médical*, 17 septembre 1909, p. 675.

de ses ordonnances, et il a répondu qu'il savait ce qu'il faisait, et n'avait nul besoin de conseil.... »

Dans la discussion qui suivit, M. Chassevant fit observer qu'en ce cas, « le médecin dont il s'agit a fait plus que la faute lourde; mais il y a là complicité de la part du pharmacien; il est coupable d'avoir pris l'habitude de remplacer la prescription dangereuse par des choses anodines, qui ont pu faire croire au médecin que ce qu'il prescrivait n'était pas toxique, et l'entraîner à persévérer dans une voie funeste. »

En effet, en pareille circonstance, voici comment doit agir le pharmacien :

Si un pharmacien trouve qu'une ordonnance exagère une dose ou prescrit un produit dangereux, il devra aller trouver le médecin, et lui demander si ce n'est pas un *lapsus calami* de sa part. Il se peut que le médecin reconnaisse son erreur et rectifie aussitôt.

Il se peut aussi que le médecin confirme au pharmacien son ordonnance. Celui-ci devra alors demander au praticien de certifier par écrit, la dose ou le produit prescrits. Le médecin écrira alors sur la feuille d'ordonnance : « je dis bien.... etc. »

Le pharmacien sera ainsi, absolument déchargé de toute responsabilité, et nul ne saurait s'en prendre à lui si le médicament était réellement dangereux.

Mais le pharmacien ne doit jamais, de sa propre autorité, modifier l'ordonnance qu'il est chargé d'exécuter.

M. Briand a cité le fait d'un médecin qui avait ordonné

un traitement de pilules arsenicales; le pharmacien qui trouvait la dose trop forte la réduisait chaque fois.

Un jour, un nouvel élève arrivant, exécuta ponctuellement l'ordonnance, et le malade fut empoisonné.

Cependant, le pharmacien n'a pas à se faire juge de la nature des médicaments prescrits par le médecin, ni de leur opportunité. Il doit exécuter méticuleusement, scrupuleusement l'ordonnance du médecin, et ne peut pas substituer à une spécialité coûteuse un autre produit, fût-il meilleur à son avis (1).

C. — La lutte.

Les causes de désaccord entre médecins et pharmaciens sont donc fréquentes. Quand les syndicats de pharmaciens reprochent aux syndicats de médecins les pratiques de compérage, ceux-ci leur opposent l'exercice illégal de la médecine qui, disent-ils, est pratiqué par les pharmaciens plusieurs fois par jour. Les intérêts de l'une et l'autre profession sont donc souvent antagonistes; et des deux côtés on a quelquefois cherché à augmenter ses prérogatives propres, aux dépens des autres.

Il a été même question de la suppression radicale de la profession de pharmacien.

Un médecin de l'Oise, le Docteur Gilbert, publiait le 7

(1) En ce sens, Justice de paix de Rouen, 27 novembre 1908.

novembre 1909, dans le *Concours médical*, un article dans lequel il demandait la suppression pure et simple des pharmaciens.

M. Gilbert propose ce projet de loi :

ARTICLE 1. — On ne fabriquera plus de pharmaciens (1).

ARTICLE 2. — Tous les médecins pourront préparer et délivrer eux-mêmes, ou faire préparer et délivrer par un assistant, les médicaments qu'ils ordonnent.

Et l'auteur de ce projet ajoute :

« Ce texte me semble avoir l'avantage de préparer, dans un certain avenir il est vrai, mais pour toujours et radicalement, la suppression de l'exercice illégal de la médecine par les pharmaciens. »

Le remède serait en effet infaillible.

Mais il serait à redouter que les médecins n'eussent pas le temps de préparer les médicaments, qu'ils auraient ainsi le droit de vendre directement à leurs clients.

Cette mesure aurait aussi pour conséquence de faire des médecins des commerçants; et on sait que l'ensemble des syndicats médicaux tient, avec juste raison, à ne faire, en aucun cas, acte de commerçant.

Mais ce sont là des mesures extrêmes, qui n'ont été que rarement proposées ; les médecins et les pharmaciens se

(1) M. Crinon, secrétaire général du Syndicat des pharmaciens de France, s'écrie : « Il paraît que nous sommes pour M. Gilbert des produits de fabrique ! » (*Bulletin de la Chambre syndicale*, 31 janvier 1910).

sont rendu compte que, de l'entente entre les deux professions, devrait résulter une collaboration féconde. Ils ont compris que des efforts dans ce sens devaient être faits; ils les ont tentés, et ce sera l'œuvre du chapitre suivant de signaler ces intéressants essais.

CHAPITRE II

LES ESSAIS D'ENTENTE

A. — Propositions diverses.

De nombreux essais ont été tentés du côté des médecins et du côté des pharmaciens, pour trouver un terrain d'entente et pour former une association commune aux deux professions.

Cette union donnerait une grande force aux uns et aux autres; elle aurait peut-être pour conséquence d'aplanir les difficultés qui s'élèvent sans cesse entre médecins et pharmaciens ; et, à coup sûr, elle serait un moyen puissant pour augmenter la sécurité du public.

Une entente cordiale entre les deux professions, a donc toujours été souhaitée, mais n'a jamais pu se réaliser.

Il faut, naturellement, que chacun dépose les armes pour parlementer avec l'autre, mais, médecins et pharmaciens restent sur la défensive.

Les premiers reprochent aux pharmaciens ces consultations qui sont données journellement dans la boutique, et surtout dans l'arrière-boutique.

Les pharmaciens, de leur côté, protestent avec une énergie toujours croissante contre ce compérage médico-pharmaceutique, qui nuit tant à l'exercice de leur profession.

Imitant en cela les adversaires de tous les pays et de tous les temps, médecins et pharmaciens consentent à s'entendre, mais souhaitent, naturellement, que les concessions nécessaires soient faites par l'autre.

A ce sujet, le *Bulletin de l'Union des Syndicats médicaux de France* publiait un article de son éminent secrétaire général, le Docteur Noir, article dont nous extrayons les passages suivants :

« Si certains pharmaciens, très estimés et très estimables, croient pouvoir, par une entente commune, arriver à une moralisation des professions médicale et pharmaceutique, nous leur soumettrons tout d'abord le programme suivant :

« 1^o exercice illégal de la médecine par le pharmacien...

« 2^o exercice illégal de la chirurgie par le pharmacien...

« 3^o le titre d'Université de docteur en pharmacie doit-il être entièrement spécifié? Est-il correct de s'en servir, comme le font certains, de façon à créer une confusion avec le titre de docteur en médecine.

« 4° enquête sur l'exécution stricte des ordonnances. Substitution d'un produit à un autre... »

Voilà les revendications des médecins. D'ailleurs, le Docteur Noir ajoute :

« Nous pensons que les professions pharmaceutique et médicale ont trop d'intérêts communs, pour qu'elles ne cherchent pas à maintenir entre elles les rapports courtois qui, jusqu'à ce jour, sauf de rares exceptions et quelques abus, n'ont cessé d'exister. »

Du côté des pharmaciens, le Docteur Martin, le sympathique président de la Chambre syndicale des Pharmaciens de la Seine, écrit (1) :

« ...la première préoccupation des fondateurs, doit être de répudier clairement et catégoriquement toute compromission avec le compérage médico-pharmaceutique; il faut éviter à tout prix, qu'une semblable union puisse être soupçonnée de présenter la moindre analogie avec l'entente proverbiale des larrons en foire... »

Voilà les revendications des pharmaciens; d'ailleurs, le Docteur Henri Martin ajoute :

« Nous appelons de tous nos vœux cette organisation, qui pourrait relever le niveau moral des deux professions, et augmenter la sécurité du public. »

Tous sont donc d'accord sur le principe que l'entente est désirable; elle doit être basée sur ces trois points :

« 1°) L'intérêt des malades avant tout ;

(1) *Bulletin de la Chambre syndicale des Pharmaciens de la Seine*
30 novembre 1908.

« 2°) la médecine aux médecins;

« 3°) la pharmacie aux pharmaciens (1).

Malheureusement, la délimitation est beaucoup plus difficile à effectuer qu'à énoncer.

*
* *

Un des essais les plus intéressants d'entente est le projet d' « Association amicale entre médecins et pharmaciens », qui fut présenté en juillet 1909 au Congrès pharmaceutique de Nancy (2).

Le but de cette association est « de resserrer les liens qui unissent déjà les médecins et les pharmaciens, membres de l'association, cette entente plus étroite ne pouvant qu'être profitable aux malades (art. 2). »

« L'Association amicale ne s'occupe pas de la défense des intérêts professionnels, défense qui regarde uniquement soit le syndicat des médecins, soit le syndicat des pharmaciens; mais elle s'emploie à dissiper à l'amiable, les malentendus pouvant surgir entre les membres qui exercent l'une des deux professions, et à signaler aux deux syndicats intéressés, les faits particuliers dont la connaissance est de leur domaine respectif (art. 3). »

Tout médecin ou pharmacien qui prend l'engagement

(1) *Bulletin de la Chambre syndicale des Pharmaciens de la Seine*
31 janvier 1909.

(2) Projet de M. Toraude.

écrit de respecter les statuts, peut faire partie de l'association.

L'administration est constituée par une Commission permanente, composée de cinq médecins et de cinq pharmaciens, avec un président qui sera alternativement un médecin et un pharmacien.

Et le projet comporte des dispositions relatives aux règles essentielles qui régleront les rapports entre les deux professions :

a. — *Exercice de la pharmacie par les médecins.*

« Le pharmacien étant seul en droit de tirer du bénéfice de la vente des médicaments, le médecin ne peut céder, à titre onéreux ou même gratuit, un produit ou objet pharmaceutique quelconque.

« Néanmoins, en cas d'urgence, il pourra fournir directement les ampoules ou objets de pansement indispensables.

b. — *Exercice de la médecine par les pharmaciens.*

« Le médecin étant seul en droit d'établir le traitement des maladies, le pharmacien devra conseiller au malade qui s'adressera à lui, de consulter un médecin, et de préférence le médecin habituel de ce malade.

« En conséquence, le pharmacien s'interdit tout examen médical, toute consultation répétée pouvant constituer un traitement, toute intervention de petite chirurgie, sauf en cas d'urgence.

« Dans ce dernier cas, s'il délivre un médicament, le pharmacien devra apposer sur le récipient une étiquette

passé-partout portant ces mots : *En attendant le médecin.* »

On peut se rendre compte par l'exposé de cette partie des statuts, que les concessions demandées, tant aux médecins qu'aux pharmaciens, sont importantes.

Le projet ne s'en tient pas à la délimitation des actes défendus dans l'une ou l'autre profession; il fait aussi mention des paroles interdites :

« ... Le médecin s'abstiendra de toute réflexion, parole ou geste, susceptibles d'être interprétés comme critique ou blâme sur la préparation exécutée par le pharmacien.

« ... Le pharmacien s'abstiendra de toute réflexion, parole ou geste, susceptibles d'être interprétés comme critique ou blâme de l'ordonnance médicale qu'il aura à exécuter. »

On voit combien, dans le domaine des faits, ces prescriptions seraient difficiles à réaliser et à pratiquer.

Il est à espérer, cependant, que la constitution de ces ententes n'est plus qu'une affaire de temps.

Elles seraient, en effet — contrairement à ce qu'on a dit souvent — parfaitement légales.

*
**

Les médecins et pharmaciens ont tout droit de s'adjoindre des collaborateurs.

Cette entente entre médecins et pharmaciens ne serait, somme toute, qu'une extension des associations qui se font maintenant journellement entre médecins d'une

même maison de santé, d'un même sanatorium ou d'un même institut médical.

Les conventions entre médecins et pharmaciens seront donc valables, pourvu qu'elles ne contreviennent pas aux dispositions légales, qu'elles ne soient pas contraires à la morale.

Toutes conventions qui auraient pour but d'augmenter les revenus des médecins et des pharmaciens aux dépens de la santé publique, seraient nulles, outre les poursuites correctionnelles qui pourraient être exercées.

Un jugement du Tribunal civil de la Seine, en date du 31 mai 1866, annule une convention par laquelle un pharmacien s'engageait à faire soigner les malades dans l'arrière-boutique de son officine, par un médecin qui, de son côté, prescrivait des remèdes qui étaient immédiatement achetés chez son complice.

Une autre décision du Tribunal de Commerce de Lyon, en date du 19 mars 1904 (1), déclarait que le fait seul, pour un médecin, de s'être engagé à envoyer ses clients à une certaine officine, pour toucher de ce fait un tant pour cent, suffisait à rendre nulle la convention.

Un médecin, un pharmacien, qui traiterait avec une personne non diplômée, privant ainsi les malades des garanties de capacité professionnelle, verrait aussi annuler la convention ainsi passée; à moins, bien entendu, que la direction technique ne soit réservée à la seule personne compétente.

(1) *Gazette communale*. Lyon, 19 mai 1906.

Enfin, il est une question qui intéresse les rapports entre les médecins et les pharmaciens, et qui a fait l'objet de longues controverses.

Un médecin peut-il avoir des intérêts, si lointains soient-ils, dans une exploitation pharmaceutique quelconque ?

Il faut répondre que non, croyons-nous, car il y aurait là, malgré tout, un rapport suspect entre la qualité de médecin, et la vente des produits pharmaceutiques.

D'ailleurs, cette question a été tranchée en Belgique où, sur ce point comme sur bien d'autres, la législation est identique à la nôtre, et une décision de la Cour de cassation belge, a annulé une entente de ce genre entre un médecin et un pharmacien (1), à la date du 2 mai 1904.

En s'entourant de toutes les précautions nécessaires, les promoteurs du mouvement arriveront donc, sans doute, à constituer une entente médico-pharmaceutique.

*
* *

Le projet de M. Toraude, dont nous avons parlé ci-dessus, a été un de ceux qui ont précisé le plus heureusement les conditions dans lesquelles une entente serait possible entre médecins et pharmaciens.

Depuis ce moment, il a été question bien souvent de résoudre ce problème, et la lettre suivante, qui émane du Syndicat des Médecins de la Seine, est intéressante à signa-

(1) Voir aussi un jugement du Tribunal civil de Bruxelles en date du 4 février 1904.

ler à ce sujet; elle a été adressée à tous les pharmaciens de la Seine :

« Paris, le 1^{er} octobre 1909.

« Monsieur,

« Les pharmaciens et les médecins cherchent toujours un terrain d'entente. Un des procédés pour arriver à ce résultat, est de se rendre des services mutuels.

« Le Syndicat des Médecins de la Seine, d'accord avec un certain nombre de pharmaciens, désirerait faire placer à l'intérieur des pharmacies, l'affiche dont ci-joint le libellé.

« Vous pourrez constater qu'en demandant au client d'appeler son médecin de bonne heure, vous-même recevrez l'ordonnance plus tôt. Par suite, vous en profiterez, puisque votre travail serait terminé de meilleure heure.

« Le service que vous rendriez au corps médical ne laisserait pas celui-ci indifférent, *et ce serait peut-être le début d'une alliance que beaucoup d'entre nous souhaitent.*

« Si vous acceptez ma proposition, je vous serais obligé de m'écrire, 28, rue Serpente, et je vous ferai parvenir l'affiche en question qui a un format petit in-quarto.

« Veuillez agréer, Monsieur, avec mes remerciements anticipés, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

« DOCTEUR GUILLEMONAT,

« *Secrétaire général.* »

Voici la reproduction de l'affiche à laquelle il est fait allusion :

**Syndicat des Médecins de la Seine
et des Communes limitrophes.**

N.-B. — *Dans l'intérêt des malades, on est prié de prévenir le médecin :*

- 1°) *au début de la matinée pour les visites à faire dans la matinée;*
- 2°) *au début de l'après-midi pour les visites à faire dans l'après-midi.*

PAR DÉCISION DU SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE
A PARTIR DU 1^{er} OCTOBRE 1909.

Seront comptées doubles les visites demandées :

- 1°) *D'urgence;*
- 2°) *Le soir après huit heures. (Les honoraires pour visite de nuit, de 10 heures du soir à 7 heures du matin ne sont pas modifiés);*
- 3°) *Les dimanches et jours de fêtes légales. (Sauf pour les malades en cours de traitement).*

Le seul intérêt que présente pour nous cette affiche, c'est qu'elle ne concerne *que les médecins*, et qu'elle est apposée dans des officines pharmaceutiques.

L'Association générale des Pharmaciens de France fit d'ailleurs un excellent accueil à la lettre du Docteur Guillemonat (1) et déclara : « Cet appel loyal à l'entente, émanant d'un groupe aussi considérable que celui des médecins de

(1) *Bulletin de l'Association générale des pharmaciens de France*, janvier 1910.

la Seine, ne peut manquer d'être entendu par tous ceux de nos confrères à qui il a été adressé. »

Le 15 janvier 1911, une initiative des plus heureuses a été prise par la Commission d'exercice illégal du *Syndicat médical de Paris*, qui convoqua à sa réunion le président et les délégués du Syndicat des pharmaciens de la Seine, et s'entendit avec eux sur les mesures à prendre d'accord, à propos de l'exercice illégal de la médecine.

B. — Constitution d'un syndicat médico-pharmaceutique ⁽¹⁾

Une initiative des plus intéressantes s'est produite il y a quelque temps dans le Nord.

Il s'agit de la création d'un syndicat mixte, composé de médecins et de pharmaciens.

L'Institut Pasteur, créé à Lille à l'aide d'une subvention du département et d'une souscription publique, pour se livrer à des recherches scientifiques, déviait peu à peu du but pour lequel il avait été constitué.

Les médecins d'abord, les pharmaciens ensuite, craignirent être absorbés, ou du moins attaqués par cette organisation nouvelle, et une entente se constitua entre les deux professions également menacées.

C'était en 1900-1901.

La loi sur les associations n'existant pas encore à cette époque, médecins et pharmaciens décidèrent de constituer

(1) Les renseignements que nous publions ici sont dûs à l'obligeance de M. Bouville, pharmacien à Haubourdin, qui a été l'un des initiateurs du mouvement, et qui a eu l'amabilité de nous fournir de très intéressants documents.

un syndicat, fondé d'après les règles des lois de 1884 et de 1892.

Avant de créer ce syndicat, les intéressés eurent soin de prendre des renseignements nombreux et circonstanciés, et de s'entourer de toutes les précautions nécessaires.

Ils consultèrent plusieurs jurisconsultes éminents, et par excès de précaution et de prudence, recoururent même aux lumières du gouvernement, en s'adressant à M. Mille-
rand, alors ministre du Commerce.

De partout, ils reçurent des réponses favorables et des encouragements.

Au mois d'avril 1901, un certain nombre de médecins et de pharmaciens se groupèrent donc, et se réunirent en syndicat, sous le nom d'*Union médico-pharmaceutique*.

Le but unique de ce syndicat était la défense des intérêts professionnels, médicaux et pharmaceutiques, et le relèvement des deux professions au point de vue matériel et moral.

Il n'avait jamais été question chez les fondateurs de ce groupe, d'une entente commerciale entre eux. Cette idée ne leur était même jamais venue, et d'ailleurs, quand les tribunaux ont eu à s'occuper de l'*Union médico-pharmaceutique*, ceci ne fut pas discuté.

Le but de ce syndicat était éminemment moral, car il ne visait qu'à maintenir parmi ses adhérents, les bonnes traditions d'honnêteté et de probité professionnelles.

Au point de vue de la défense des intérêts matériels, l'*Union médico-pharmaceutique* avait simplement entre-

pris une lutte contre la spécialité pharmaceutique, en tant que remède secret et nuisible aux intérêts légitimes de la médecine et de la pharmacie.

A ce point de vue, le succès de l'*Union* fut considérable puisque du fait de cette campagne, la vente de la spécialité avait baissé dans de notables proportions dans la région du Nord.

Mais, malheureusement, l'*Union médico-pharmaceutique* ne devait pas vivre longtemps. Elle portait en elle des ressources puissantes d'énergie vitale; ce fut donc du dehors que vint le coup.

A peine était-elle constituée, que le Garde des Sceaux, faisant preuve en cela de peu d'esprit d'entente avec son collègue du Commerce, lui fit enjoindre de se dissoudre.

Le syndicat, disait-il, est illégalement constitué, car il est composé de deux genres de professions que l'on ne peut considérer comme *connexes*.

Or, on sait que la loi de 1884 n'admet que les professions connexes à se grouper en un même syndicat.

La question était essentiellement discutable, car il ne semblait vraiment pas déraisonnable de trouver un lien de connexité entre la médecine et la pharmacie.

Ce fut l'avis du tribunal de Lille qui, reconnaissant que les deux professions étaient connexes, déclara l'*Union médico-pharmaceutique* légalement constituée.

Le ministère public fit appel de ce jugement, et le 4 novembre 1901, la Cour de Douai décida qu'il n'y avait

aucune connexité entre la profession médicale et la profession pharmaceutique.

Elle vit en la médecine une profession *libérale et scientifique*, et en la pharmacie une profession *commerciale et manuelle*.

La Cour de Douai condamna, de ce fait, les fondateurs de l'*Union médico-pharmaceutique* à 16 francs d'amende, mais leur appliqua toutefois la loi Béranger, eu égard à leur bonne conduite habituelle.

Peu satisfaits de ce jugement, les membres de l'*Union médico-pharmaceutique* formèrent un pourvoi en Cassation.

Là, une surprise les attendait. La Cour de cassation, au lieu de statuer sur la question de connexité qui avait été celle sur laquelle tous les débats s'étaient reposés, trouva que l'article relatif aux métiers similaires et aux professions connexes, ne pouvait d'après la lettre de la loi de 1884 étendre son bénéfice à la profession médicale.

Malgré les conclusions de l'avocat-général et du conseiller rapporteur, l'*Union médico-pharmaceutique* fut dissoute par arrêt de la Cour de cassation en date du 28 février 1902 (1).

Actuellement donc, les syndicats médico-pharmaceutiques sont considérés comme illégaux. Est-ce qu'on ne pourra jamais en constituer ? Nullement ! Qu'on se souvienne de l'arrêt de la Cour de cassation qui, en 1885,

(1) Les défenseurs de l'*Union pharmaceutique* étaient, en première instance et en appel M. Aristide Briand, et en cassation, M^e Mornard.

refusa aux syndicats médicaux le droit d'exister légalement. Ceux-ci continuèrent à vivre en fait, et obtinrent, sept ans plus tard, une loi qui leur permet de vivre en droit.

En admettant même que les dispositions légales actuelles ne permettent pas aux médecins et aux pharmaciens de se grouper en syndicats, il est à espérer qu'une loi nouvelle viendra consacrer cette union, vers laquelle tendent tant d'efforts.

*
* *

L'entente entre médecins et pharmaciens est maintenant fermement souhaitée par tous. Le seul obstacle à vaincre est une opposition d'intérêts, et non — comme on a voulu trop souvent le faire croire — une méfiance réciproque.

Cette entente sera, certes, difficile à constituer, mais elle n'est pas impossible, et si, médecins et pharmaciens doivent faire un sacrifice pour arriver à s'unir, ils auront une magnifique compensation, dans la force considérable dont disposera l'association ainsi obtenue

C'est, en effet, la division qui existe actuellement entre ces deux professions si voisines, qui est cause de tous les ennuis dont elles se plaignent avec trop de raison; car, pour plaire aux uns, on opprime les autres; mais c'est une balance sans cesse en mouvement, car la surcharge de ces derniers viendra bientôt écraser les premiers.... et c'est

ainsi une tactique constante, qui a pour conséquence d'opprimer et les uns et les autres.

Les intéressés sentent désormais nettement la nécessité d'une union. Des travaux d'approche faits de part et d'autre aplanissent peu à peu des obstacles qui, maintenant, sont loin d'être insurmontables.

A la lutte succédera l'armistice; à l'armistice, la paix; et à la paix, l'alliance.

Cette alliance ne saurait tarder .

Successeurs d'Hippocrate et disciples de Galien, se prêteront à une collaboration féconde, d'où naîtront plus de science et plus de dévouement encore, pour le bien commun.

CONCLUSION

Quand un mouvement syndical se dessine quelque part, il est aussitôt tenu en suspicion par le public.

On est tenté, en effet, de se représenter le syndicaliste comme un individu turbulent, exigeant et fainéant, pour qui l'action directe est le meilleur des raisonnements, et pour lequel le « sabotage » semble être l'argument préféré.

C'est donc avec une grande défiance, que l'on a vu naître syndicats de médecins et syndicats de pharmaciens.

On craignait de les voir adopter les mêmes tendances que certains syndicats ouvriers; on craignait de voir leurs membres recourir, le cas échéant, à la violence, à la grève, à la coalition.

La réalité fut loin, heureusement, de confirmer ces suppositions pessimistes. Les cas de grève médicale ne sauraient compter, car ils furent absolument exceptionnels, isolés et partiels.

Il y eut une grève de médecins en Ile-et-Vilaine (1), il y en eut une autre dans les Ardennes, mais toutes deux ne furent, à vrai dire, que très localisées, et n'étaient d'ailleurs dirigées que contre les seuls pouvoirs publics qui appliquaient mal la loi sur l'assistance médicale gratuite.

Il est vain de craindre de la part des syndicats médicaux et pharmaceutiques, des violences semblables à celles de quelques syndicalistes ouvriers, excités par des heurts journaliers et des oppositions de chaque instant.

Les syndicats médicaux et pharmaceutiques sont, en effet, d'une essence particulière; la lutte contre le patronat n'est pas leur raison d'être; d'où moins d'aigreur, moins d'âpreté dans les campagnes qu'ils mènent.

Les médecins et les pharmaciens ne sont d'ailleurs pas des travailleurs réunis sous une domination commune; ils sont *indépendants*, ils ont chacun une action particulière dans une sphère spéciale; ils possèdent donc forcément un certain esprit particulariste, qui les empêchera d'abdiquer leur individualité, aussi aveuglément que bien des syndicalistes qui, sur un simple mot d'ordre, abandonnent brusquement leur ouvrage, quittes à aller après, à la Bourse du travail, demander pour quelle raison ils sont en grève.

Les médecins et les pharmaciens traitent *directement* avec leur clientèle; ils doivent donc la ménager, au contraire de l'ouvrier auquel il importe peu que son patron soit en plus ou moins bons rapports avec ses acheteurs.

(1) Voir J. GLOVER *Rapport de M Baudry* (Congrès de déontologie de 1900).

Est-ce à dire que les syndicats de médecins et de pharmaciens, tels qu'ils sont constitués, ne pensent qu'au bien du consommateur, et sacrifient toutes leurs tendances et tous leurs désirs au bien-être général? Non certes !

Il est manifeste que, médecins et pharmaciens visent surtout la défense de leurs droits, et l'acquisition de droits nouveaux, mais ils atteignent indirectement un but qu'ils ne se proposent peut-être pas.

Ihering, parlant de l'intérêt personnel, se demande comment il se fait qu'« une force qui ne vise que l'infiniment petit réalise l'infiniment grand. »

On peut dire qu'il en est de même pour les syndicats qui nous occupent. Ils voient surtout leur avantage et visent surtout leur bien-être, et, par un système de contrepoids et de balance naturels, ils aboutissent à réaliser, dans une certaine mesure, l'intérêt général.

Les intérêts des syndiqués, médecins et pharmaciens, et ceux des clients sont souvent parallèles.

Le médecin aura intérêt à guérir, à soigner efficacement ses malades, pour avoir la réputation d'un praticien habile.

Le pharmacien aura intérêt à vendre des produits purs, exempts de toute sophistication, de tout mélange, pour voir sa maison prospérer, et le nombre des clients augmenter.

Mais là où les intérêts paraissent surtout antagonistes, c'est quand il s'agit des honoraires médicaux, des tarifs pharmaceutiques.

Eh bien ! encore dans ce cas, le client, en donnant à son

médecin des honoraires suffisants, n'aura pas la crainte de voir la profession médicale tomber au niveau des tripots de bas étage, et des marchandages charlatanesques.

De même, il est clair que le client qui ne consentirait à acheter des médicaments qu'à des prix infimes, n'obtiendrait que des produits de mauvaise qualité, ou même des drogues dangereuses.

Il faut donc cesser de voir dans les syndicats médicaux et pharmaceutiques, des organisations menaçant la sécurité publique.

Ce sont des adolescents qui ont quelque vingt ans d'existence légale; ils ont leurs défauts, certes, mais avec un peu de vigilance, le public pourra se les attacher par une union efficace et féconde.

*
* *

La division est grande, nous le savons, entre médecins et pharmaciens, et le fossé qui sépare les frères ennemis semble large et profond.

N'y a-t-il donc aucun moyen pratique d'arriver à une attitude plus conciliante, et de trouver un terrain d'entente ?

Un tout petit fait qui s'est passé en 1904 (1) contient, selon nous, le germe fécond d'une conciliation possible.

Un pharmacien de Roubaix avait soigné des blessés, victimes d'accidents du travail.

Le syndicat médical de Roubaix, ayant eu connaissance de cette atteinte à l'exercice légal de la médecine, décida de

(1) Voir *Concours médical*, 9 avril 1904.

porter plainte et, avant de rien entreprendre, exposa les faits à la *Fédération des syndicats médicaux du Nord et du Pas-de-Calais*.

La Fédération fut d'avis qu'il y avait lieu de poursuivre, mais voulut surseoir à la plainte, jusqu'à ce que la question eût été jugée par un tribunal arbitral spécial.

Un arbitre fut donc choisi par le syndicat médical de Roubaix, un second par le syndicat régional pharmaceutique, et un troisième par la Fédération.

Le pharmacien en faute accepta cet arbitrage, et déclara se soumettre à sa décision.

Pour garantir l'impartialité du tribunal arbitral, il fut décidé que le représentant du syndicat médical de Roubaix ne serait pas un médecin, mais un membre du Barreau ou de la Magistrature.

La sentence du tribunal arbitral, condamna le pharmacien au franc de dommages-intérêts qui avait été demandé par le syndicat médical de Roubaix.

N'y a-t-il pas dans ce simple fait, une indication précieuse; et la constitution d'un pareil arbitrage ne pourrait-elle pas être un exemple considérable?

Nous croyons sincèrement, que le seul moyen d'arriver à un rapprochement entre les professions si voisines de la médecine et de la pharmacie, serait d'établir, dans chaque département par exemple, un *tribunal arbitral* composé pour moitié de médecins, pour moitié de pharmaciens, sous la présidence d'un homme indépendant, sage et consciencieux.

Ces tribunaux qui présenteraient des garanties sérieuses, jugeraient les conflits qui surgissent fréquemment entre médecins et pharmaciens; ils créeraient ainsi une sorte de jurisprudence qui serait basée, non seulement sur une équité apparente, mais encore sur la connaissance exacte des faits, connaissance que, le plus souvent, les magistrats des tribunaux correctionnels ou civils ne peuvent pas acquérir.

Ce seraient des tribunaux arbitraux *professionnels* qui jugeraient en connaissance de cause.

L'établissement d'une pareille organisation, aurait sans doute pour effet de rendre plus agréables des relations trop souvent difficiles.

*
* *

En réalité, la cause du malaise que l'on constate actuellement chez les médecins et les pharmaciens, provient de l'encombrement de ces deux professions.

La concurrence y devient considérable; le nombre des diplômés grandit de jour en jour.

Il est indéniable que cet encombrement est préjudiciable aux intérêts de beaucoup.

Un grand nombre de médecins et de pharmaciens n'arrivent pas à se faire connaître, ne parviennent pas à se constituer une clientèle.

La gêne est mauvaise conseillère et, souvent, elle engendre l'indélicatesse. Engagés dans cette voie, certains se

détournent du but élevé de leur profession, et arrivent peu à peu, insensiblement, au charlatanisme.

Syndicats de médecins et syndicats de pharmaciens ont vu le danger, et l'on peut dire à l'heure actuelle que la préoccupation générale, dans l'une et l'autre profession, est d'arrêter le mouvement toujours croissant des nouveaux adeptes à la médecine et à la pharmacie.

C'est pour opposer une résistance à cette augmentation continue, et pour arrêter définitivement ce débordement croissant, que l'on a maintes fois proposé la *limitation* du nombre des médecins (1), la *limitation* du nombre des pharmaciens.

Curieuse évolution ! C'est bien là le résultat de ce « progrès social » dont il est sans cesse question.

Après plus d'un siècle d'efforts et de changements, d'essais divers et de tentatives variées, on aspire, semble-t-il, à en revenir au régime social antérieur à 1789.

Encore, à ce moment, le nombre des médecins et celui des apothicaires n'était-il pas limité (1). Le régime dont on demande l'établissement serait donc plus restrictif qu'avant la Révolution, car il s'agirait d'appliquer aux profes-

(1) Il convient de dire toutefois, qu'un assez grand nombre de médecins s'opposent à cette limitation, dans la crainte de la voir aboutir à la fonctionnarisation du corps médical.

(1) Il n'y avait pas en effet de chiffre maximum fixé. Il suffisait, pour exercer, d'être muni du diplôme de la Faculté dans le ressort de laquelle on pratiquait. L'article 59 des statuts de la Faculté de médecine de Paris portait notamment : *Nullus Lutetiae medicinam faciat, nisi in hac medicorum schola, licentiatum aut doctoratum asscutus..... ita ut ne baccalaureis quidem hujus facultatis liceat in urbe, aut suburbiis sine doctore medicinam exercere : cæteri illicitè medicinam facientes reprobantur.*

sions médicales et pharmaceutiques, les règles très strictes qui gouvernaient les anciennes corporations de métier.

Ces corporations avaient été supprimées comme « oppressives et liberticides » puis, pendant soixante ans, les hommes avaient joui de la liberté économique et, poussant l'individualisme jusqu'à ses extrêmes limites, s'étaient placés dans un isolement voulu

Ils s'aperçurent bientôt que l'émiettement des forces et la division des énergies, en arrivaient en fin de compte à rendre leurs efforts stériles.

La désunion engendre l'impuissance.

C'est alors que les initiatives se groupèrent, que les forces s'unirent, que les syndicats, en un mot, se formèrent.

Aujourd'hui que les syndicats de médecins et de pharmaciens sont constitués, et en fait, et en droit, on en arrive à regretter ce qui paraissait si détestable dans des institutions surannées, et il semblerait qu'un mouvement s'accroît, dans les deux professions qui font l'objet de notre étude, pour réclamer l'application et l'établissement de restrictions qui avaient apparû jadis comme autant de tyrannies.

En résumé, si l'on met de côté les formules complexes, si l'on va au fond des choses, pour dégager les conséquences inéluctables de l'attitude prise, tant chez les médecins que chez les pharmaciens, il faut reconnaître que ce que l'on demande n'est pas moins que le *rétablissement des privilèges d'antan*... après cent vingt ans de progrès !

Vu, le Président,
R. JAY.

Vu, le Doyen,
CAUWÈS.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
C. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

LECHOPIÉ ET FLOQUET. — La nouvelle législation médicale, 1894.

PERREAU. — Eléments de jurisprudence médicale à l'usage des médecins.

M. TOUBEAU. — La répression des fraudes sur les produits alimentaires.

D^r GASSOT. — Histoire des syndicats médicaux.

BROUARDEL. — L'exercice de la médecine et le charlatanisme, 1898.

GLOTIN. — Etude historique, juridique et économique des syndicats professionnels.

DIVERNERESSE. — Les lacunes de la loi sur les accidents du travail, 1902.

ALF. FRANKLIN. — La vie privée d'autrefois. — Les médecins. (Plon et Nourrit), 1892.

JUHEL RENOU. — Vie professionnelle et devoirs du médecin. Paris, Octave Doin, 1892.

JOURNAL OFFICIEL. — Rapport de M. Chevandier, 27 octobre 1890. — Discussion à la Chambre, 17 et 19 mars 1891. —

Rapport de M. Cornil, 31 décembre 1892. — Rapport de M. Chevandier, 11 juin 1892. — Discussions, 13 juillet et 23 novembre 1892.

D^r LEREDDE. — L'Ecole de médecine technique (Tribune médicale des 8 et 15 octobre 1910).

WEIL. — De l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, 1886.

D^r CHAPON. — L'exercice illégal de la médecine.

GORET. — Des syndicats de médecins, 1904.

D^r JULIEN NOIR. — Aperçu historique sur l'Union des syndicats médicaux de France.

ANDRÉ PONTIER. — Histoire de la Pharmacie.

Bulletin officiel de l'Union des syndicats médicaux de France.

Bulletin de la Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine.

Bulletin du Syndicat général des Pharmaciens de France.

Bulletin de l'Association générale des Pharmaciens de France.

Concours médical (années 1879 à 1911).

Bulletin des syndicats médicaux de la Seine.

La Tribune médicale.

Annuaire de l'Association générale des Pharmaciens de France (années 1905 à 1911).

Bulletin officiel du Syndicat médical de Paris.

Bulletin officiel du Syndicat des médecins de la Seine.

Annuaire officiel de l'Union des Syndicats médicaux de France.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE.	VII
------------------	-----

I

SYNDICATS DE MEDECINS

CHAPITRE I. — <i>Historique des syndicats médicaux</i>	11
CHAPITRE II. — <i>Les syndicats médicaux de 1884 à 1892.</i>	21
CHAPITRE III. — <i>L'organisation des syndicats médicaux, leur nombre, leurs progrès.</i>	31
A. — Syndicats médicaux locaux.	32
B. — Fédérations régionales ou départementales.	37
C. — Union des syndicats médicaux de France.	41
D. — Avantages procurés aux médecins syndiqués.	44
E. — Le nombre; les progrès.	47
F. — Projet de création d'un « Ordre des médecins ».	51
CHAPITRE IV. — <i>Les moyens d'action des syndicats médicaux et leur rôle</i>	55
CHAPITRE V. — <i>Ce que les syndicats de médecins ont fait depuis leur origine.</i>	71
A. — Les syndicats de médecins et la Mutualité.	72
B. — Les syndicats de médecins et les accidents du travail.	76

C. — Les syndicats médicaux et la ré- forme des études médicales.....	83
D. — Interventions diverses des syndi- cats médicaux.....	88
E. — Assistance et hospitalisation.....	92
F. — Les syndicats médicaux et la pour- suite de l'exercice illégal de la méde- cine.	96

II

SYNDICATS DE PHARMACIENS

CHAPITRE I. — <i>Les syndicats de pharmaciens</i>	108
CHAPITRE II. — <i>L'intervention des syndicats de phar- maciens dans la répression des fraudes</i>	113
CHAPITRE III. — <i>Interventions diverses des syndicats de pharmaciens</i>	125
CHAPITRE IV. — <i>La question de la limitation du nom- bre des officines</i>	135

III

RAPPORTS ENTRE LES SYNDICATS DE MEDECINS ET LES SYNDICATS DE PHARMACIENS

CHAPITRE I. — <i>Les intérêts antagonistes. — La lutte</i>	147
A. — Le compérage médico-pharmaceu- tique.	148
B. — Les substitutions dans les ordon- nances.	159
C. — La lutte.....	162
CHAPITRE II. — <i>Les essais d'entente</i>	165
A. Propositions diverses.....	165
B. — Constitution d'un syndicat médico- pharmaceutique.	175
CONCLUSION.	181
BIBLIOGRAPHIE.	191

Auxerre. — Imp. J. PIGELET (Paris, 17, rue des Petits-Champs)

